



Programme des Nations Unies pour le développement

Favoriser le progrès: pour une accélération de la réalisation des OMD d'ici 2015

Leçons des pays pilotes du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD

Favoriser le progrès: pour une accélération de la réalisation des OMD d'ici 2015

Leçons des pays pilotes du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD

Septembre 2010

Le présent rapport a été élaboré par le PNUD, sur la base de consultations menées au Belize, en Colombie, au Ghana, en Jordanie, en Ouganda, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en RDP lao, au Tadjikistan, en Tanzanie et au Togo dans les pays et des constats de l'application à titre pilote du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD dans ces pays.

Les opinions et les interprétations figurant dans le rapport ne reflètent pas nécessairement les vues des pays ni celles des partenaires au développement concernés. Le PNUD assume toute la responsabilité des interprétations présentées ainsi que des erreurs éventuelles contenues dans le rapport.

Le PNUD est le programme mondial de développement dont disposent les Nations Unies. Il prône le changement, et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie.

Copyright © PNUD 2010
Tous droits réservés

Produit aux États-Unis d'Amérique
Programme des Nations Unies pour le développement
One United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
www.undp.org/mdg

Maquette
Rodrigo Domingues

Impression
Phoenix Design Aid A/S, Danemark



Programme des Nations Unies pour le développement

Favoriser le progrès: pour une accélération de la réalisation des OMD d'ici 2015

Leçons des pays pilotes du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD

AVANT-PROPOS

Il y a dix ans, les dirigeants du monde entier se sont rassemblés pour signer la Déclaration du Millénaire. J'étais l'une d'eux. Nous avons promis de bâtir un monde plus prospère, plus juste, plus pacifique. Des succès impressionnants ont été enregistrés en matière de réduction de la pauvreté, d'autonomisation des femmes et d'élargissement de l'accès aux services essentiels tels que l'éducation, les soins de santé et l'eau propre. Au fur et à mesure de leurs progrès, les pays ont accumulé une somme appréciable d'expériences qui peuvent être portées à l'échelle supérieure pour accélérer le progrès. Dans d'autres cas, les progrès se sont ralentis, ce qui indique la présence d'obstacles sous-jacents auxquels il convient de s'attaquer.

Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD, décrit dans le présent rapport, aide les pays à repérer systématiquement les goulets d'étranglement qui font obstacle aux progrès et à élaborer leurs propres plans d'action pour les éliminer. Le PNUD a entrepris la formulation du Cadre d'accélération en 2009, avec la participation active et la contribution de diverses entités des Nations Unies et de partenaires au développement, et en tant que composante d'une Stratégie de percée pour les OMD, de portée plus générale. Au début 2010, répondant à l'intérêt manifesté par les équipes de pays des Nations Unies et les instances gouvernementales nationales, plusieurs pays ont commencé à appliquer le Cadre d'accélération à titre pilote. Ces pays ont choisi chacun une ou plusieurs cibles d'OMD, allant de la réduction de la pauvreté et de l'éducation à la santé maternelle et à l'assainissement, où les progrès avaient été peu satisfaisants ou marquaient un temps de retard. Au moyen du Cadre d'accélération, ces pays ont déterminé les facteurs qui entravaient leurs progrès et, avec l'assistance technique d'organismes des Nations Unies et d'autres partenaires, ont élaboré des solutions. Pour chacune de ces solutions, ils ont défini un ensemble d'activités et identifié les partenaires les mieux positionnés pour les mettre à exécution.

Ces essais sur le terrain ont offert aux pays la possibilité de bénéficier de l'appui du système des Nations Unies au niveau national, régional et mondial en faveur de la mise en œuvre d'activités axées sur leurs priorités de développement. Ils ont démontré que lorsque les gouvernements nationaux prennent l'initiative et disposent d'appuis efficaces de leurs partenaires, le progrès est possible. La présente publication décrit l'expérience des pays ayant appliqué à titre pilote le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD. À mesure que les pays établiront leurs plans d'action sous forme définitive, cette publication sera actualisée de manière à partager les leçons à retenir et à affiner ainsi qu'à renforcer le Cadre d'accélération. J'espère que l'instrument présenté dans les pages qui suivent favorisera effectivement l'accélération des progrès sur la voie de la réalisation des OMD.

New York, le 13 septembre 2010



Helen Clark

Administrateur

Programme des Nations Unies pour le développement

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'examen des progrès de la réalisation des OMD dans divers pays a mis en évidence de nombreux succès mais aussi la nécessité d'une action urgente et focalisée. Faute d'une intensification des efforts, de nombreux pays risquent de ne pas atteindre certaines des cibles visées d'ici la date butoir. Dans d'autres pays, quand bien même dans leur ensemble ils atteindront les cibles, certaines de leurs sous-régions marqueront un temps de retard. Toutefois, si les obstacles qui freinent les progrès ou les ralentissent sont connus, ils peuvent être éliminés par des mesures pragmatiques fondées sur des connaissances solides d'interventions éprouvées. Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD offre un moyen systématique de repérer les goulets d'étranglement et de formuler des solutions possibles à impact élevé, aboutissant à l'élaboration d'un plan d'action concret assurant la coordination des rôles des pouvoirs publics et des partenaires au développement pour permettre au pays de réaliser ses OMD prioritaires. Il constitue l'une des composantes de la Stratégie de percée pour les OMD du PNUD et a bénéficié de conseils techniques fournis par d'autres organismes des Nations Unies, de manière à assurer une orientation des ressources en vue de l'accélération de la réalisation des OMD entre aujourd'hui et 2015.

Le Cadre d'accélération s'appuie sur les connaissances et les expériences des pays, ainsi que sur leurs politiques et leurs processus de planification et il aide à former des partenariats au niveau des pays, avec des engagements mutuels de responsabilité de tous les partenaires, en vue de déployer les efforts nécessaires à la réalisation des OMD d'ici 2015. Une fois qu'une cible concernant laquelle les progrès sont lents a été repérée par un pays, le Cadre d'accélération propose quatre étapes systématiques : détermination des interventions nécessaires pour atteindre la cible de l'OMD considérée; détermination des goulets d'étranglement qui réduisent l'efficacité des interventions clés sur le terrain; élaboration de solutions à impact élevé et réalisables pour éliminer les goulets d'étranglement selon un ordre de priorité défini; et formulation d'un plan d'action attribuant des rôles précis à tous les partenaires au développement qui participeront à la mise en œuvre des solutions.

Dix pays appliquent le Cadre d'accélération à titre pilote, cette étape ayant pour but de mettre à l'essai cet instrument sur toute une gamme d'OMD et dans différents contextes nationaux. Bien que chaque pays progresse à son propre rythme, les résultats préliminaires obtenus sont décrits et analysés dans le présent rapport. Ils sont encourageants : les mesures systématiques appliquées et les consultations inclusives suggérées par le Cadre d'accélération ont abouti à la formulation de plans d'action axés sur les OMD cohérents, focalisés et applicables.

Ces plans d'action s'inscrivent dans le droit fil des politiques et des initiatives existantes, tout en y ajoutant de la valeur de multiples manières. Dans les pays possédant déjà des plans d'investissement sectoriels bien définis, le plan d'action propose des priorités qui contribueront à

maximiser leur impact sur certains OMD donnés et il fournit ainsi des indications pour l'allocation des ressources à mesure que celles-ci deviennent disponibles. Le plan d'action a permis d'opérationnaliser des politiques dans les pays qui s'en sont dotés, mais qui se sont heurtés à des difficultés au stade de leur application ou de l'amélioration de leur mise en œuvre. Aux premiers stades de la formulation des politiques, il a aidé à regrouper diverses activités jusqu'alors autonomes au sein d'une même initiative et a relié toutes les étapes depuis l'élaboration des politiques et la planification jusqu'à l'utilisation des services. Le plan d'action a également servi à coordonner les activités des ministères et des instances gouvernementales spécialisées et celles d'autres partenaires. Les consultations ont parfois mis en évidence des obstacles dont l'importance avait peut-être été sous-estimée jusqu'alors et ont suggéré des solutions qui ont fait leurs preuves au niveau local et qui sont susceptibles d'être adoptées ailleurs ou amplifiées.

Dans le contexte de la phase pilote, quatre pays ont appliqué le Cadre d'accélération à diverses cibles de l'ODD 1. Le Togo, compte tenu de la forte incidence de la pauvreté dans les régions rurales, se concentre sur l'accroissement de la productivité des petits agriculteurs. Il a défini les principaux domaines d'intervention, parmi lesquels figurent notamment la facilitation de l'accès des petits producteurs aux intrants tels que les engrais et les semences améliorées, l'amélioration de la gestion des ressources en eau à petite échelle, l'adaptation des services de vulgarisation aux besoins des petits producteurs et tout particulièrement des femmes, et l'établissement d'installations de stockage et de transformation de base. Étant donné l'augmentation récente des ressources allouées dans ce domaine au Togo, peu de goulets d'étranglement prioritaires étaient dus à des problèmes de financement. En conséquence, les solutions adoptées privilégient la conception d'instruments appropriés pour assurer un accès durable aux intrants, ainsi que l'amélioration des capacités et des compétences en matière d'assistance consultative. Le Cadre d'accélération a contribué à intégrer le renforcement des activités visant à la réalisation des OMD dans l'actuel plan national d'investissement pour l'agriculture et la sécurité alimentaire, ce qui pourrait apporter des gains rapides sur le terrain doublés de mesures appropriées conçues pour les pérenniser. La Jordanie, le Tadjikistan et la Tanzanie ont eux aussi choisi de s'intéresser à l'ODD 1, le Tadjikistan par le biais de l'accès à l'énergie pour les pauvres, la Jordanie et la Tanzanie en axant leurs efforts sur la nutrition et la sécurité alimentaire.

Trois pays ont choisi de concentrer leurs efforts dans des domaines liés à la santé, le Ghana et l'Ouganda visant à l'amélioration de la santé maternelle et le Belize à l'accès à l'eau et à l'assainissement. Pour déterminer ses domaines d'intervention clés, l'Ouganda a procédé à une analyse des causes directes et indirectes de la mortalité maternelle sur son territoire. Parmi les principales interventions figurent l'accès aux soins obstétricaux d'urgence, la présence d'un personnel de santé qualifié à l'accouchement, les soins prénatals pour traiter les causes indirectes de la mortalité maternelle et l'accès universel aux services de planification familiale. Les goulets d'étranglement repérés et retenus prioritairement ont trait à une insuffisance des financements, mais aussi aux problèmes de l'insuffisance et de l'irrégularité de l'approvisionnement en fournitures médicales sur le terrain, de l'absentéisme des travailleurs de santé et des facteurs culturels inhibant le recours à certains services. L'une des caractéristiques particulières du plan d'action envisagé en

Ouganda est la façon dont plusieurs ministères techniques autres que celui de la santé ont également contribué à la formulation de solutions dans leurs domaines de compétence et leurs plans de travail, par exemple pour l'aménagement de routes communautaires ou l'approvisionnement en eau et en électricité de centres de naissance.

Deux des pays pilotes ont axé leurs activités sur l'éducation et l'égalité des sexes. Le gouvernement de la RPD lao, qui a été l'un des adopteurs précoces du Cadre d'accélération, s'en est servi pour informer l'élaboration de son 7e Plan national de développement socioéconomique. Ce plan retient six priorités en vue d'accélérer la réalisation des OMD en atteignant les plus pauvres et les plus vulnérables. Le présent rapport décrit, parmi les priorités retenues, des interventions clés visant à assurer l'accès des femmes et des filles à l'éducation et à accroître la participation des femmes à la vie politique à tous les niveaux. Parmi les principaux goulets d'étranglement relatifs à l'accès, figurent certains facteurs à effets différenciés selon le sexe et l'ethnicité, notamment la distance du domicile à l'école, qui amènent les filles à interrompre leurs études ou à ne pas les commencer plus fréquemment que les garçons, et la disponibilité d'enseignantes appartenant à différents groupes ethniques. Les solutions, telles que la formation d'enseignants à la pédagogie des classes multi-âges pour éviter que les enfants scolarisés dans le primaire aient à se rendre dans d'autres établissements dans les régions isolées, et le recrutement d'enseignantes de différents groupes ethniques, visent spécifiquement ces impacts différenciés. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD aide à adapter l'évaluation des besoins dans le secteur de l'éducation en tenant compte des coûts des solutions d'élimination des goulets d'étranglement prioritaires, qui pourront ensuite être intégrés dans le plan de développement à moyen terme (PDMT) national pour 2011–2015.

En Colombie, le Cadre d'accélération a été appliqué au niveau local des départements et des municipalités. Bien que le pays dans son ensemble soit en passe d'atteindre un grand nombre des cibles des OMD, il est apparu nécessaire, au vu des fortes inégalités des résultats au niveau sous-national ainsi que de la décentralisation du développement social et économique, d'intervenir au niveau local plutôt qu'au niveau national. Toutes les circonscriptions ont adopté des plans de développement locaux qui énoncent les interventions requises pour atteindre les cibles des OMD sélectionnées. Le Cadre d'accélération devrait améliorer la mise en œuvre des principales interventions prévues par les plans départementaux, qui ont été élaborés en tenant compte des priorités locales. Dans le département du Nariño, l'accent a été mis sur l'OMD 3, en vue de réduire les écarts considérables qui existent entre les sexes dans les domaines de l'emploi et de la participation politique. Dans le Cundinamarca, l'accent a été mis sur l'accélération de la réalisation de l'OMD 1 dans les municipalités les plus pauvres, étant donné que le département dans son ensemble atteindra selon toute vraisemblance la cible de la réduction de la pauvreté. Contrairement aux plans d'action de niveau national, beaucoup des goulets d'étranglement repérés et considérés comme prioritaires concernent tout particulièrement l'offre et l'utilisation des services. Les activités se sont aussi concentrées sur le renforcement des capacités des fournisseurs des services, de manière à remédier efficacement aux contraintes locales, tout en mettant en place des mesures complémentaires pour accroître la demande. Au niveau local, les interventions clés, les solutions

et les rôles des partenaires ont été définis de manière plus spécifique. Parmi les autres circonscriptions où le Cadre d'accélération a été appliqué en Colombie figurent Cartagena (pauvreté), Cauca (pauvreté), Santander (santé) et Soacha (établissements urbains).

En conclusion, les résultats encourageants obtenus jusqu'ici dans les pays pilotes militent en faveur d'une application du Cadre d'accélération dans un plus grand nombre de pays. Par ailleurs, ils contiennent également des enseignements à retenir, notamment l'importance d'une solide appropriation nationale, de la facilitation de la collaboration intersectorielle, et de la participation des organisations de la société civile et des ONG. Pour les pays pilotes eux-mêmes, l'étape suivante consistera en la mise en œuvre du plan d'action pour les OMD, ce qui exigera une bonne prise en compte des écarts en matière de capacité institutionnelle et dans le secteur de la gouvernance, une intégration appropriée des résultats du Cadre d'accélération dans les plans d'appui annuels ou pluriannuels des partenaires, tels que l'UNDAF, et un suivi régulier des indicateurs intermédiaires ainsi que finals de la réalisation des OMD, de manière à s'assurer que les efforts consentis produisent les résultats voulus.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

APD	aide publique au développement
BAfd	Banque africaine de développement
BAsd	Banque asiatique de développement
C4D	Communication pour le développement durable
CAADP	Programme intégré pour le développement de l'agriculture en Afrique
DANIDA	Agence danoise de développement international
DFID	Department for International Development (Royaume-Uni)
DHIMS	Système de gestion de l'information sanitaire de district (<i>District Health Information Management System</i>)
GAFSP	Programme mondial de sécurité alimentaire et agricole (<i>Global Agricultural Food Security Programme</i>)
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
ONG	organisation non gouvernementale
OSC	organisation de la société civile
PDA	assistant numérique personnel (<i>Personal Digital Assistant</i>)
PNUAD	plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
TMM	taux de mortalité maternelle
UNCT	équipe de pays des Nations Unies (<i>United Nations Country Team</i>)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

TABLE DES MATIÈRES

1	ACCÉLÉRATION DE LA RÉALISATION DES OMD : CONTRAINTES ET SOLUTIONS	15
	Justification de l'accélération de la réalisation des OMD	15
	Le Cadre d'accélération : description et mode d'emploi	18
	Encadré 1. Établissement des priorités pour le programme de développement local au moyen du Cadre d'accélération au Nariño (Colombie)	21
	Encadré 2. Application du Cadre d'accélération au Ghana	23
2	ACCÉLÉRATION DE LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ ET DE LA FAIM	25
	Togo : Amélioration de la productivité des petits agriculteurs	25
	Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires	26
	Formulation de solutions : établissement de partenariats et élaboration d'un plan d'action	28
	Encadré 3 : Tanzanie et Jordanie - Sécurité alimentaire et nutrition	32
	Encadré 4 : Tadjikistan - Accès à l'énergie pour les pauvres	34
3	ACCÉLÉRATION DE L'OBTENTION DE RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ	37
	Ouganda : Expansion de l'application de la Feuille de route sur la santé maternelle	37
	Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires	38
	Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action	43
	Encadré 5 : Lutte contre la mortalité maternelle au Ghana	42
	Encadré 6 : Belize - eau et assainissement	45
4	ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET D'ÉGALITÉ DES SEXES : ATTEINDRE LES DÉLAISSÉS	47
	RDP lao : Réduction des inégalités entre les sexes pour réaliser les OMD	47
	Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires	48
	Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action	51
	Encadré 7 : Goulets d'étranglement dans l'enseignement primaire en Papouasie-Nouvelle-Guinée et appuis des Nations Unies	53
5	AUX PREMIÈRES LIGNES DES PRESTATIONS DE SERVICES : APPUI AUX INSTANCES LOCALES POUR ACCÉLÉRER LA RÉALISATION DES OMD	55
	Colombie : accélération de la réalisation des OMD au niveau local	55
	Nariño : Accélération de l'autonomisation des femmes	58
	Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires	59
	Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action	60
	Cundinamarca : Promotion d'un développement inclusif pour réduire la pauvreté	61
	Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires	62
	Formulation de solutions : établissement de partenariats et élaboration d'un plan d'action	63
	Encadré 8. Cas du Santander (santé), du Cauca (pauvreté), de Cartagena (pauvreté) et de Soacha (établissements urbains)	57
6	PERSPECTIVES D'AVENIR : DIRECTION 2015	67

ANNEXES 71

1	Plan d'action de l'Ouganda pour l'OMD de la santé maternelle (OMD 5)	72
2	Plan d'action du Ghana pour l'OMD de la santé maternelle (OMD 5)	79
3	Plan d'action de la RDP lao pour parvenir à l'égalité des sexes (OMD 3)	83
4	Plan d'action du département du Nariño (Colombie) pour parvenir à l'égalité des sexes (OMD 3)	85
5	Plan d'action du département du Cundinamarca (Colombie) pour la réduction de la pauvreté (OMD 1)	89
6	Liste des institutions partenaires associées à l'application pilote du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD	91

NOTES 94**TABLEAUX**

1	Pays ayant appliqué le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD à titre pilote	20
2	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés au Togo	27
3	Plan d'action du Togo pour accélérer les progrès de la réalisation de l'OMD 1	29
4	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés en matière de santé maternelle en Ouganda	39
5	Indicateurs des OMD pour lesquels une accélération est nécessaire en RDP lao	49
6	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés en RDP lao	50
7	Politiques publiques dans les départements et les municipalités de la Colombie qui ont appliqué le Cadre d'accélération	56
8	Participation des femmes à la vie politique – Femmes élues dans le département du Nariño (1995-2007)	58
9	Sommaire des interventions clés de la Politique publique pour promouvoir l'égalité des sexes au Nariño	59
10	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires, des solutions retenues et des partenaires potentiels pour le Nariño	60
11	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires, des solutions retenues et des partenaires potentiels pour le Cundinamarca	63

FIGURES

1	Trajectoire d'une initiative avec et sans accélération par rapport à la cible d'un OMD	17
2	Catégories et sous-catégories possibles de goulets d'étranglement	18
3	Élaboration d'un plan d'action pour les OMD ou d'un pacte d'accélération	19
4	Incidence de l'accroissement de la productivité sur la réduction de la pauvreté au Togo	26
5	Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) en Ouganda, de 1990 à 2015	37
6	Causes directes et indirectes de mortalité maternelle selon les dossiers des établissements de santé en Ouganda	39
7	Quatre grandes initiatives analytiques et stratégiques ayant informé le 7e Plan national de développement socio-économique en RDP lao	48
8	Taux de chômage masculin et féminin au Nariño (2001-2005)	58

CARTES

1	Répartition de la pauvreté au Togo	25
2	Variation de la proportion de femmes ayant accouché dans des établissements de santé en Ouganda durant l'année financière 2007/2008	38
3	RDP lao : 72 districts sur 142 classés comme pauvres	47
4	Répartition de la population vivant en-deçà du seuil de pauvreté en Colombie	55
5	Pauvreté mesurée d'après la proportion de ménages à besoins de base non satisfaits dans les départements de la Colombie (carte de gauche) et dans les municipalités du département du Cundinamarca (carte de droite)	62

1

ACCÉLÉRATION DE LA RÉALISATION DES OMD : CONTRAINTES ET SOLUTIONS

Justification de l'accélération de la réalisation des OMD

En 2010, le monde a entrepris un examen collectif général des progrès accomplis jusqu'ici dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), cet ensemble de huit objectifs que les pays ont convenu de réaliser à l'horizon 2015. En dépit de multiples accomplissements, il se manifeste aussi des disparités dans le rythme des progrès, entre les pays ainsi que selon l'OMD considéré. Nombre de pays risquent de ne pas atteindre l'une ou plusieurs des cibles fixées d'ici la date butoir, s'ils n'appliquent pas immédiatement des mesures judicieusement focalisées. Dans d'autres, qui atteindront eu les cibles au plan national, certaines régions d'une importance notable marquent un temps de retard et il s'agit, là aussi, d'instaurer des mesures correctives dès à présent. L'urgence de des diverses mesures s'est accrue du fait des ralentissements et des revers en matière de croissance économique que connaissent tous les pays depuis 2009 et dont il faut s'attendre à ce qu'ils se maintiennent dans un avenir proche.

Depuis 2000, dans le processus de réalisation de cibles distinctes des OMD, les pays ont acquis des connaissances qui, judicieusement appliquées, pourraient favoriser l'obtention de progrès dans les domaines où des retards se manifestent actuellement¹. Dans certains cas, les acquis sont du type pragmatique, portant sur les interventions qui se sont avérées efficaces et qui

sont susceptibles d'être reproduites ou amplifiées dans d'autres contextes pour accélérer les progrès². Dans d'autres cas, la lenteur ou le ralentissement des progrès indiquent la présence d'obstacles sous-jacents ou de goulets d'étranglement auxquels il convient de s'attaquer. Par ailleurs, si ces connaissances existent souvent au niveau du pays, il se peut qu'elles soient fragmentées et qu'il n'existe pas encore de mécanisme systématique par lequel on pourrait, dans le cadre d'un plan d'action intégré définissant les rôles respectifs de tous les partenaires au développement actifs dans le pays, appliquer des solutions appropriées à impact élevé pour éliminer les goulets d'étranglement.

À cette fin, en 2009, le PNUD a formulé sa Stratégie de percée pour les OMD pour veiller à ce qu'au cours des cinq dernières années avant la date butoir, toutes les ressources soient allouées à une montée en cadence en vue de l'accélération de la réalisation des OMD. Les composantes de stratégie visent à la continuité et à l'accélération des progrès, ainsi qu'au maintien et au renforcement des partenariats et des ressources. Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD est l'une des composantes, axée sur le repérage des goulets d'étranglement et des solutions à impact élevé correspondantes³. Il a été élaboré avec des apports d'autres organismes des Nations Unies, pour aboutir dans chacun des pays concernés à un plan d'action gouvernemental visant à la réalisation des objectifs choisis par le pays.

Au début 2010, compte tenu de l'intérêt manifesté par plusieurs équipes de pays des Nations Unies (UNCT) et autorités des pays, et grâce au concours de bailleurs de fonds bilatéraux, le Cadre d'accélération a été appliqué à titre d'essai dans certains pays. La présente publication, qui a pour objet de décrire et de diffuser les premiers résultats obtenus dans certains de ces pays, pourra intéresser les décideurs politiques et les praticiens du développement appartenant à des entités gouvernementales, des organismes de développement et des organisations partenaires.

Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD offre un moyen souple et systématique de repérer et d'analyser les goulets d'étranglement et de guider le processus consultatif qui doit aboutir à l'élaboration et à la validation d'un plan d'action. Il vise à aider le pays à définir et à appliquer un train de mesures focalisées, une solution d'accélération, susceptible d'accroître la vitesse des progrès, jusqu'à présent trop lente, pour lui permettre d'atteindre les cibles prévues d'ici 2015 (figure 1). Il n'existe pas toujours de telle solution, étant donné la complexité de la conjoncture politique, sociale, économique et environnementale qui fait que la résolution des problèmes peut exiger un certain temps. Dans certains cas, différentes combinaisons d'actions sont susceptibles de contribuer à la réalisation de l'objectif, mais peut-être plus ou moins rapidement. S'il existe effectivement une solution, le Cadre d'accélération offre un moyen systématique de la repérer et d'en assurer la mise en application. Lorsqu'une solution d'accélération n'est pas réalisable, le Cadre d'accélération peut indiquer les mesures et les partenariats susceptibles de contribuer à une focalisation appropriée des efforts.

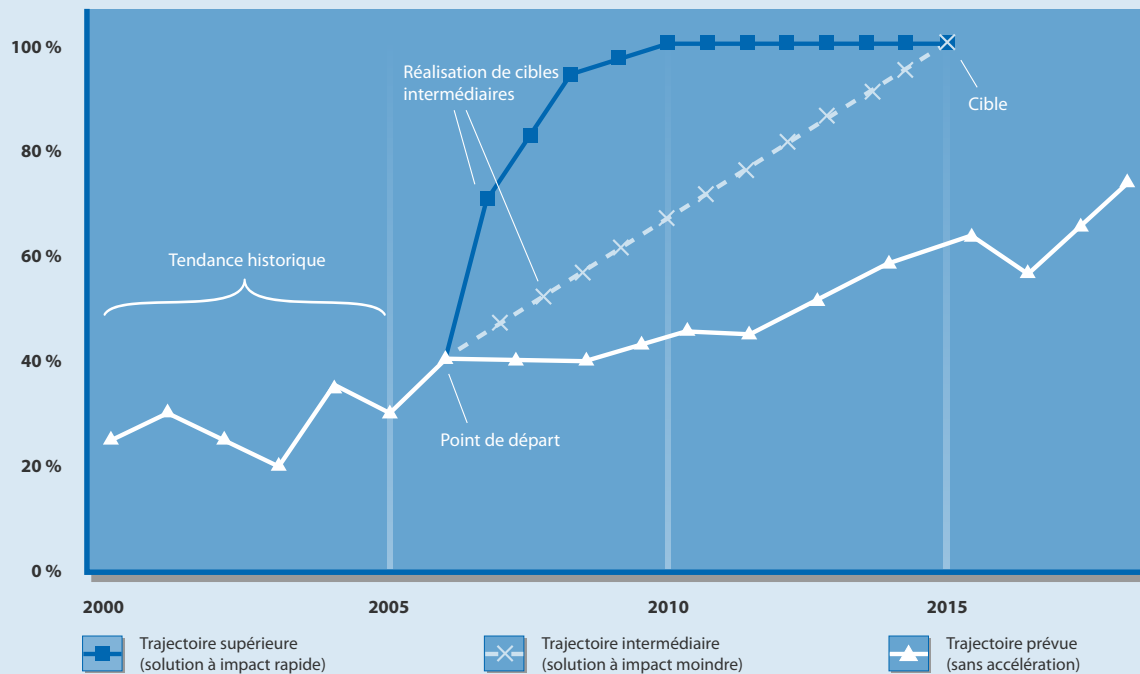
Le Cadre d'accélération a été conçu en tant que moyen relativement facile et simple de faire fond sur les connaissances et les expériences des pays, de même que sur les processus existants d'élaboration des politiques et de planification, et de forger au niveau des pays des partenariats comportant des obligations redditionnelles réciproques, en vue d'atteindre les OMD d'ici 2015. Les solutions formulées devraient avoir des

impacts pouvant se maintenir au-delà de 2015 ou pouvant être complétées par des initiatives qui en assureront la longévité.

Le Cadre d'accélération est applicable à toute cible des OMD au niveau national ou sous-national. Les pouvoirs publics de chacun des pays pilotes ont sélectionné à l'un ou l'autre de ces deux niveaux une cible que, selon les projections, ils ne pourraient vraisemblablement pas atteindre en 2015 et pour laquelle ils souhaitent accélérer les progrès. Ces pays n'ont pas tous progressé au même rythme dans l'établissement de leur plan d'action pour la réalisation des OMD : certains l'ont achevé; d'autres poursuivent le processus consultatif requis avec les partenaires et les parties prenantes.

La présente publication offre un état présent du processus d'application du Cadre d'accélération dans chacun des pays pilotes. À mesure que ceux-ci progresseront dans la mise au point de leur plan d'action, les leçons tirées des essais serviront à affiner et à renforcer le Cadre d'accélération. Les expériences de ces pays montrent que l'analyse qu'ils effectuent ainsi aboutit à la formulation de plans d'action cohérents, focalisés et exécutables dans lesquels les rôles respectifs des divers partenaires sont clairement définis. Le Cadre d'accélération fait usage des processus et des connaissances disponibles dans le pays, auxquels il ajoute de la valeur de multiples manières. Par exemple, dans les pays possédant déjà des plans d'investissement bien définis, le plan d'action propose des priorités qui contribueront à maximiser leur impact sur les OMD visés et il fournit ainsi des indications pour l'allocation des ressources à mesure que celles-ci deviennent disponibles. Dans les pays qui éprouvent des difficultés à mettre en œuvre des politiques ou des feuilles de route récemment formulées, il aide à opérationnaliser celles-ci. Dans les pays où la formulation des politiques en est à un stade moins avancé, il aide à réunir diverses activités distinctes en offrant un cadre d'action concertée reliant toutes les étapes depuis l'élaboration des politiques et la planification jusqu'à la mise en service. En aidant à définir un plan d'action par-

Figure 1. Trajectoire d'une initiative avec et sans accélération par rapport à la cible d'un OMD



tagé visant des résultats observables, il sert de moyen de coordination des activités des ministères gouvernementaux, des agences spécialisées et des autres partenaires. Les consultations et l'approche systématique du repérage des goulets d'étranglement mettent souvent en évidence des obstacles dont la magnitude n'avait pas été pleinement perçue auparavant. Elles aident aussi à repérer des solutions qui se sont avérées efficaces au niveau local ou dans d'autres pays présentant un contexte comparable, et qui peuvent être reproduites.

Certains thèmes communs ont été identifiés lors de l'application du Cadre d'accélération dans les pays pilotes. En premier lieu, il est clair que les efforts de la décennie écoulée ont contribué aux succès notables remportés dans la réalisation des OMD et à une meilleure appréhension des goulets d'étranglement qui subsistent et des défis dont l'avenir est porteur. En second lieu, en faisant fond sur cette base de connaissances, le Cadre d'accélération peut produire des plans dus à l'initiative du pays pour appliquer des mesures bien définies dans le contexte d'interventions prioritaires visant à éliminer les goulets d'étranglement.

Par exemple, si dans nombre de cas les manques de financement continuent de s'opposer à l'expansion des services, ces manques sont souvent aggravés par l'insuffisance de capacités institutionnelles en matière de planification, de suivi et de fourniture de services de qualité appropriée pour répondre à la demande locale. Une approche plurisectorielle est souvent bénéfique pour résoudre ces difficultés. Enfin, dans un grand nombre des pays pilotes, le processus du Cadre d'accélération a favorisé un renforcement de la focalisation sur les disparités sous-nationales existantes, pour tenir compte des besoins des plus pauvres et des plus vulnérables, notamment des femmes, des personnes âgées et des membres de minorités ethniques, en vue de formuler des mesures et des solutions équitables.

Le présent rapport est structuré comme suit. Le reste de la présente section est consacré à la description du Cadre d'accélération et des pays pilotes. Les sections suivantes contiennent des résumés de l'analyse et des plans d'action de divers pays, regroupés par domaines thématiques. Quatre études de pays, celles de la Colombie, de l'Ouganda, de la RDP lao et du Togo,

sont présentées en détail et complétées par des sommaires des autres pays pilotes. Dans leur ensemble, ces descriptions couvrent un large éventail d'OMD et de types de pays. La dernière section effectue une synthèse des problèmes communs et des enseignements dégagés dans tous les pays pilotes et offre des perspectives pour l'avenir.

Le Cadre d'accélération : description et mode d'emploi

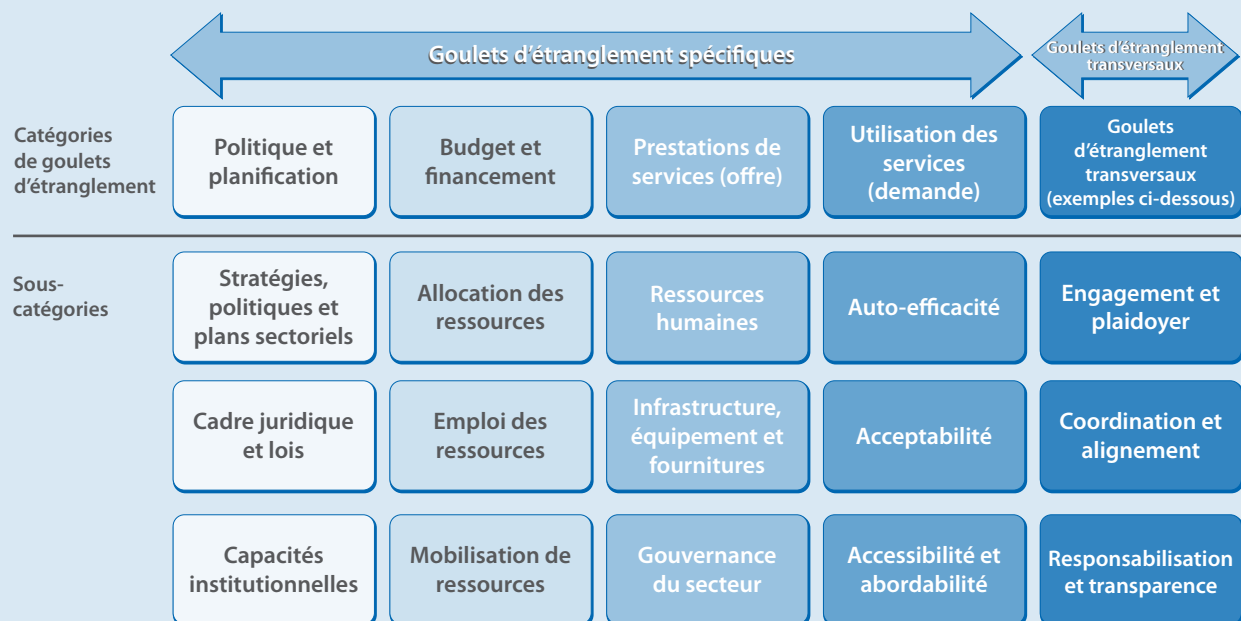
L'analyse du Cadre d'accélération s'articule en quatre grandes étapes successives. La première consiste à repérer la cible d'OMD concernée (cible qui risque généralement, selon les projections, de ne pas être atteinte) et à énumérer les interventions clés considérées comme nécessaires pour l'atteindre. Dans la plupart des pays, ces interventions sont connues et ont été mises à exécution très tôt dans les efforts déployés pour réaliser les OMD. En fait, les interventions clés peuvent souvent provenir du plan de développement national, des stratégies et plans sectoriels et de tout document de planification en rapport avec la cible considérée⁴.

Toutefois, pour celles des cibles des OMD où les progrès laissent à désirer, il existe vraisemblablement des goulets d'étranglement qui s'opposent à la réalisation effective du plein potentiel de ces interventions.

La seconde étape est celle de l'analyse des causes du manque d'efficacité de chaque intervention, ce qui permet de repérer les goulets d'étranglement⁵. Une fois ceux-ci repérés, il s'agit de les classer par ordre de priorité selon l'impact que leur élimination pourra avoir sur la cible considérée. En général, les goulets d'étranglement peuvent être soit de nature transversale, c'est-à-dire qu'ils affectent plusieurs OMD simultanément, soit spécifiques de l'OMD visé en particulier. Les pays ont souvent trouvé utile de classer chaque goulet d'étranglement dans l'une des quatre catégories suggérées dans le Cadre d'accélération (figure 2) : politique et planification, budget et financement, prestation des services, et utilisation des services.

Une fois les goulets d'étranglement repérés et classés par ordre de priorité, la troisième étape est celle de l'examen des solutions possibles et de leur classement en fonction de leur impact et de leur faisabilité (voir

Figure 2. Catégories et sous-catégories possibles de goulets d'étranglement

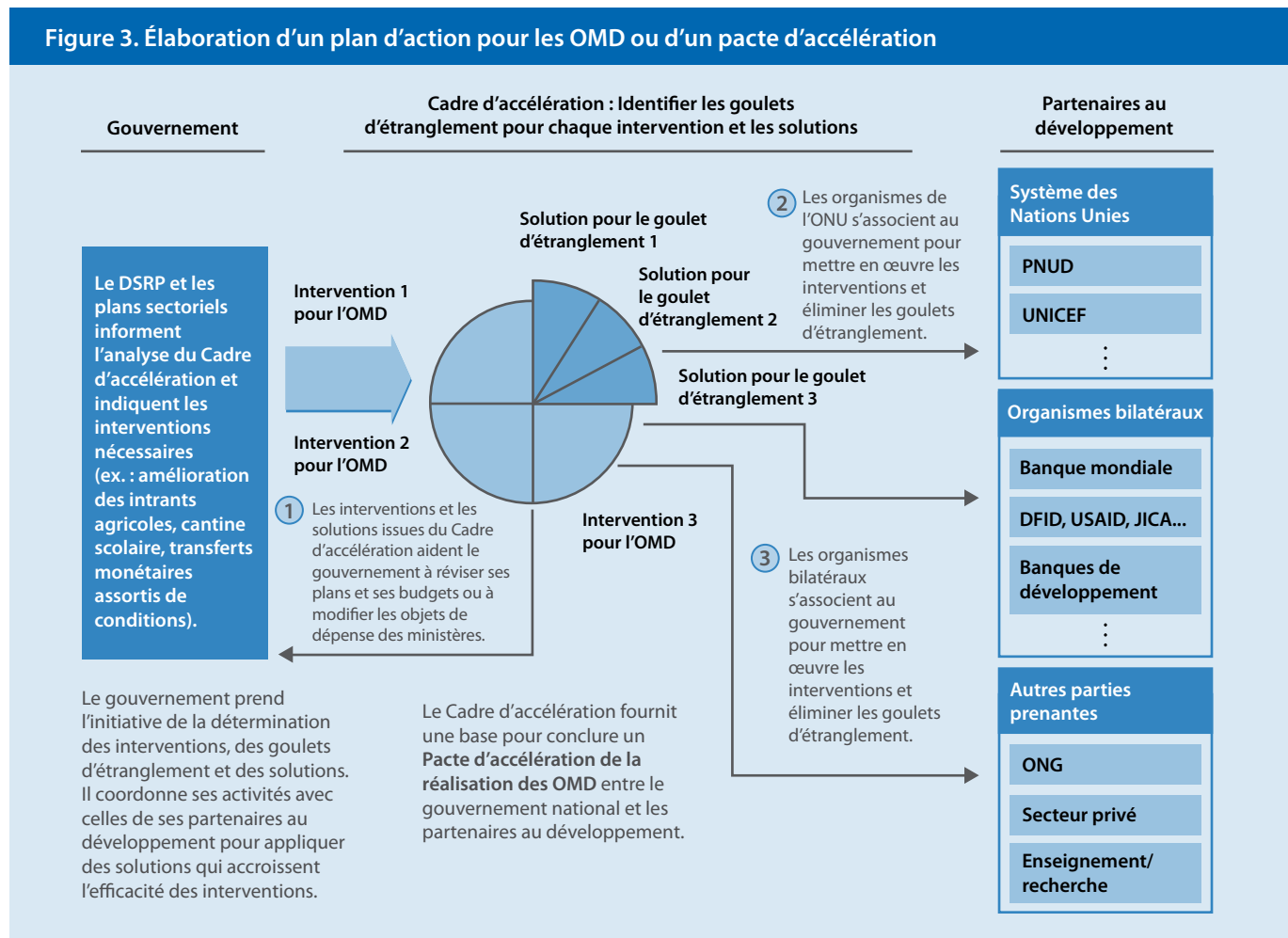


encadré 1)⁶. S’agissant de l’impact, il s’agit de prendre en considération la magnitude (ampleur et répartition équitable), la vitesse (à court et à moyen terme), la durabilité et les effets adverses potentiels de la solution envisagée. Concernant la faisabilité, on évalue les aspects de l’environnement favorables à l’application de la solution envisagée, notamment la gouvernance (transparence, mécanismes de responsabilisation et état de droit), les capacités (individuelles et institutionnelles) et la disponibilité de financements⁷. Les solutions peuvent provenir de sources diverses telles que les expériences réalisées dans le pays lui-même ou des expériences venant d’ailleurs susceptibles d’être adaptées à la situation locale. Il est important de souligner qu’il peut y avoir lieu de les compléter par des mesures s’inscrivant le long terme et visant à améliorer l’environnement général et à préserver les acquis.

Chaque solution comporte un ensemble d’activités devant être exécutées par les entités les mieux positionnées pour ce faire. La quatrième étape réunit les exécutants, instances gouvernementales, partenaires au développement et autres, pour élaborer un Plan d’action du Cadre d’accélération de la réalisation des OMD (ou un Pacte d’accélération de la réalisation des OMD), qui peut associer une large gamme de parties prenantes, ainsi que pour formuler un plan de suivi et de responsabilisation fondé sur les rôles dévolus à chaque partenaire. Chaque étape du processus menant à la formulation du Plan d’action est décrite en détail dans le document du Cadre d’accélération de la réalisation des OMD⁸.

Ce processus (figure 3) est conçu pour être gérable et pour s’appuyer dans toute la mesure du possible sur les processus existants et les connaissances disponibles, que celles-ci proviennent de rapports analytiques,

Figure 3. Élaboration d’un plan d’action pour les OMD ou d’un pacte d’accélération



de sondages d'experts ou de consultations de parties prenantes, tout en recourant aux groupes de travail thématiques et autres forums en place dans le pays. Il peut s'avérer utile de consulter des experts internationaux et de procéder en particulier à des échanges de connaissances productifs entre pays de la même région ou se trouvant dans des situations analogues et mettant en œuvre des interventions apparentées. Bien que le processus doive normalement être mené par les pouvoirs publics, les vastes consultations requises à chaque étape et la formulation d'un plan d'action ou d'un pacte d'accélération concret, objectif ultime du processus, exigent l'engagement d'une large gamme d'acteurs non gouvernementaux. Dans les consultations elles-mêmes, il a été fait usage de nombreux documents nationaux, généralement disponibles dans chaque pays : examens de DSRP, plans sectoriels, évaluations menées par des ONG connues, etc. En fait, la profondeur analytique de ces documents et l'ampleur des consultations

devraient contribuer à la qualité du plan d'action. Les rôles attribués à l'UNCT par ce dernier devraient normalement informer et guider le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

La liste des pays ayant bénéficié d'appuis au cours de la phase pilote en vue de l'élaboration de plans d'action visant une ou plusieurs cibles d'OMD spécifiques figure au tableau 1. Chacun de ces pays a suivi essentiellement le même parcours pour élaborer son plan d'action pour l'accélération de la réalisation des OMD; on en trouvera un exemple dans l'encadré 2. Si tous les pays n'ont pas progressé à la même vitesse, plusieurs sont parvenus à élaborer leur Plan d'action ou leur Pacte d'accélération de la réalisation des OMD en deux ou trois mois environ. D'autres poursuivent leurs travaux et devraient les mener à bien prochainement. Les enseignements tirés de la phase pilote permettront d'affiner la méthodologie, en prévision notamment de l'expansion du Cadre d'accélération à d'autres pays en 2011.

Tableau 1. Pays ayant appliqué le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD à titre pilote

PAYS	DOMAINES THÉMATIQUES
Belize	Accélération de la réalisation des cibles relatives à l'eau et à l'assainissement (OMD 7).
Colombie	Accélération de la réalisation des OMD au niveau local par l'élaboration de plans d'action pour certains des départements et des municipalités les plus pauvres. Les divers plans d'action locaux ont trait à l'OMD 1 sur la pauvreté de revenu rurale, à l'OMD 3 sur l'autonomisation des femmes, à l'OMD 5 sur la santé maternelle et à l'OMD 7 sur les établissements humains.
Ghana	Élaboration d'un plan d'accélération pour la santé maternelle (OMD 5)
Jordanie	Accélération de l'instauration de la sécurité alimentaire en tant que composante de la réalisation de l'OMD 1.
Ouganda	Accélération de la réalisation de l'objectif relatif à la santé maternelle (OMD 5), au moyen de l'élaboration d'un plan d'action pour opérationnaliser l'actuel Plan pour la santé maternelle (2007).
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Analyse des interventions axées sur l'éducation (OMD 2) et sur d'autres secteurs pour informer la prochaine génération de DSRP.
RDP lao	Élaboration d'un plan d'accélération de la réalisation des OMD, en tant que composante du processus d'établissement du 7 ^e Plan de développement national. Le Plan d'accélération se concentre sur six priorités intéressant tous les OMD ainsi que des problèmes multisectoriels.
Tadjikistan	Accélération de la réduction de la pauvreté (OMD 1) par le biais de l'accès à l'énergie pour les pauvres.
Tanzanie	Accélération de l'instauration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, avec une concentration sur les interventions stratégiques requises pour réaliser l'OMD 1 d'ici 2015, en faisant fond sur le plan national de développement MKUKUTA II.
Togo	Élaboration d'un plan d'accélération pour l'OMD 1 axé sur l'augmentation de la productivité agricole des petits exploitants.

Encadré 1. Établissement des priorités pour le programme de développement local au moyen du Cadre d'accélération au Nariño (Colombie)

Le Cadre d'accélération doit son importance, en partie, à ce que son application vise à focaliser les interventions en sériant les priorités pour éliminer les goulets d'étranglement et en choisissant des solutions efficaces. L'approche adoptée par les municipalités et les départements colombiens est typique à cet égard. Le département du Nariño a choisi d'accroître l'efficacité de la mise en œuvre de sa politique de promotion de l'égalité des sexes et de l'inclusion (Política pública para la Equidad de las Mujeres Nariñenses).

Un comité technique a été constitué pour appliquer le Cadre d'accélération avec la participation et la contribution des services ministériels de la planification, du développement social et de l'agriculture, du bureau du programme « Sí, se puede » (Oui, nous le pouvons), de l'École supérieure d'administration publique (ESAP), de représentantes des comités féminins sous-provinciaux et du comité féminin départemental, de l'université du Nariño, d'UNIFEM, de l'UNFPA, du bureau sous-national du PNUD et du projet du PNUD pour le développement local et les OMD. Le processus a été mené dans son intégralité au moyen de consultations et par l'entremise de groupes de travail.

On trouvera ci-après une brève description des mesures prises conformément au Cadre d'accélération de la réalisation des OMD pour sérier les priorités des interventions principales, repérer les goulets d'étranglement et les classer par ordre de priorité, et formuler des solutions:

- 1) Le comité a dressé un inventaire complet des interventions en cours d'exécution dans le département du Nariño, au titre de sa politique d'égalité des sexes.
- 2) Les interventions ont ensuite été évaluées et classées par ordre de priorité selon les critères d'impact et de faisabilité prédéfinis énoncés ci-dessous:

Impact :

- Aide à la réalisation des cibles des OMD relatives à l'autonomisation des femmes et à l'égalité des sexes
- Population cible comprenant les groupes vulnérables
- Niveau élevé de bénéfices par unité de ressources investies dans l'intervention
- Impact de l'intervention devant se manifester à brève échéance (court et moyen terme)
- Tangibilité de l'impact de l'intervention

Faisabilité :

- Volonté de mettre en œuvre l'intervention présente au niveau politique et parmi les parties prenantes
- Instances gouvernementales locales et partenaires ayant la capacité de planifier et de mettre en œuvre l'intervention et d'en assurer le suivi
- Fonds disponibles pour financer l'intervention
- Absence de facteurs supplémentaires connus susceptibles de faire obstacle à la mise en œuvre

- 3) Pour l'évaluation des impacts, le comité a classé les interventions selon qu'elles étaient à impact très élevé, à impact élevé, à impact moyen, à faible impact ou sans impact.
- 4) S'agissant de la faisabilité, le comité technique a déterminé la présence ou l'absence de « facteurs supplémentaires connus susceptibles de faire obstacle à la mise en œuvre » de l'intervention. Les interventions ont été classées selon l'échelle suivante : pas d'obstacle à la mise en œuvre; certains facteurs

susceptibles d'y faire obstacle; nombreux facteurs susceptibles d'y faire obstacle; nombreux facteurs susceptibles de s'opposer complètement à la mise en œuvre. Cette analyse a permis de déterminer les interventions clés.

- 5) Une fois les interventions déterminées, le comité a repéré et analysé les goulets d'étranglement réduisant l'efficacité de leur mise en œuvre et a classé ces derniers par ordre de priorité selon l'accroissement d'impact qui résulterait de leur élimination.
- 6) Les goulets d'étranglement ayant été classés par ordre de priorité, le Cadre d'accélération recommande que des solutions pour les éliminer soient formulées et que la qualité de celles-ci soit évaluée sur la base de critères d'impact et de faisabilité. Le comité a adapté les critères suggérés par le Cadre d'accélération aux réalités de terrain du Nariño comme suit : i) les solutions devraient consister de préférence en des activités à court et à moyen terme; ii) l'application de la solution devrait relever de la responsabilité des autorités municipales ou départementales; iii) il existe des parties prenantes et des partenaires disposés à aider; iv) la région possède les ressources financières et humaines requises pour appliquer la solution; v) la solution aura un impact sur un nombre significatif de personnes et de groupes vulnérables; vi) la solution accroîtra l'égalité; vii) la solution est culturellement acceptable/appropriée par rapport aux besoins des populations concernées.
- 7) Les experts des groupes de travail ont analysé et classé chaque solution sur la base des critères ci-dessus. Les solutions susceptibles d'avoir un impact suffisamment élevé et d'être appliquées de manière satisfaisante ont été intégrées dans le Plan d'action.

Encadré 2. Application du Cadre d'accélération au Ghana

Le processus du Cadre d'accélération s'est déroulé sans heurt dans les situations où les pouvoirs publics exerçaient leur leadership et où il faisait l'objet d'une appropriation conjointe avec l'UNCT. Au Ghana, par exemple, le ministère de la santé a considéré l'application du Cadre d'accélération comme opportune et alignée sur ses efforts visant à résoudre le problème de la mortalité maternelle particulièrement élevé dans le pays. L'application proprement dite du Cadre d'accélération a commencé en juin 2010 par la rédaction d'une note conceptuelle justifiant le choix de l'OMD 5 et l'obtention d'un appui financier du PNUD. Le Gouvernement du Ghana a ensuite organisé une réunion de lancement avec l'UNCT et d'autres partenaires pour examiner la méthodologie du Cadre d'accélération et convenir d'un plan d'action pour sa mise en application. Une équipe technique nationale rassemblant des experts du ministère de la santé, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de l'OMS et du PNUD a été constituée. Les institutions spécialisées des Nations Unies ont fourni des apports techniques, le PNUD jouant un rôle complémentaire en tant que coordonnateur et facilitateur de l'analyse. L'équipe technique a également bénéficié de l'appui de consultants nationaux.

L'analyse a commencé par un examen des documents de politique, de planification ainsi que des rapports et des plans de route nationaux, le Rapport sur les OMD de 2010 récemment achevé fournissant des données supplémentaires sur les OMD. Il a été procédé en outre à des débats de groupes de consultation ainsi qu'à un sondage rapide, par questionnaire, des directeurs de district du Groupe des services de santé. Au cours d'une retraite de cinq jours, l'équipe technique nationale a ensuite passé en revue les interventions nécessaires, repéré les goulets d'étranglements, établi les priorités et défini les solutions à appliquer pour accélérer les progrès de la réalisation de l'OMD 5. L'équipe technique s'est réunie une fois encore à Accra pour élaborer la version préliminaire du Plan d'action de pays, y inclus un cadre de suivi et évaluation. Elle a bénéficié de l'appui de personnes-ressources internationales qui ont partagé les expériences mondiales du processus du Cadre d'accélération et ont fourni des apports techniques en matière d'assurance-qualité, conformément au programme mondial.

Le 12 août 2010, a eu lieu une réunion de validation avec un groupe élargi de parties prenantes provenant des ministères clés, d'organisations de la société civile, de l'UNCT et des partenaires au développement appuyant les interventions dans le domaine de la santé maternelle, pour examiner le projet de Plan d'action du pays pour l'application du Cadre d'accélération et pour dégager un consensus. Les participants à cette réunion ont émis des remarques et des recommandations que l'équipe nationale a intégrées dans le Plan d'action définitif, qui a alors été dénommé Plan d'action du Ghana pour l'accélération de la réalisation de l'OMD 5 de 2010 à la date butoir de 2015.

2

ACCÉLÉRATION DE LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ ET DE LA FAIM

Togo : Amélioration de la productivité des petits agriculteurs

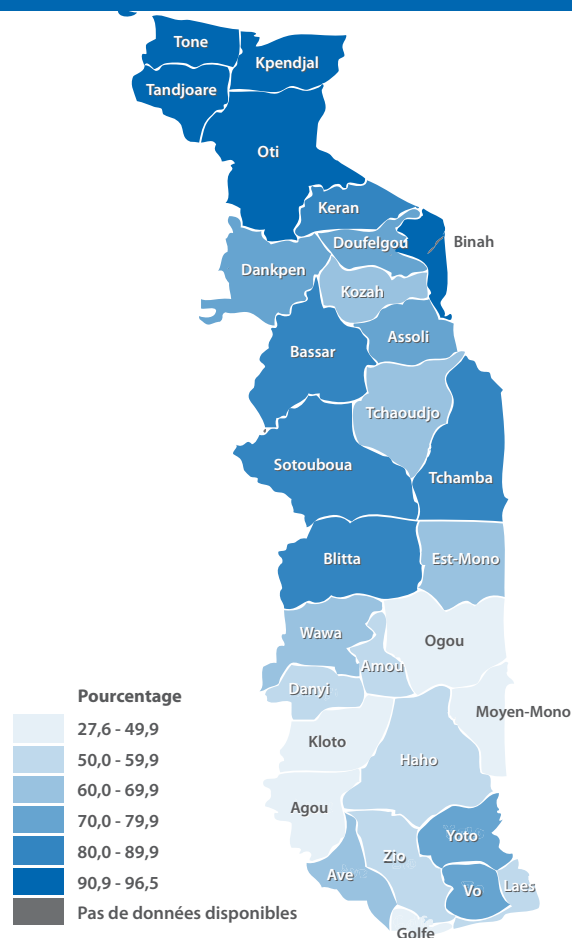
Au nombre des efforts déployés par le Togo pour réaliser les OMD figurent l'adoption d'une planification axée sur les OMD, un suivi régulier et l'introduction de divers programmes notamment pour assurer la gratuité de l'enseignement primaire, le lancement de campagnes de nutrition, les vaccinations intégrées et la distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide⁹. Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD est considéré dans ce pays comme l'une d'une série de mesures faisant fond sur cette volonté de progresser et la renforçant¹⁰.

Bien que ces efforts aient commencé à porter leurs fruits¹¹, le pays fait également face aux conséquences de la longue crise sociopolitique ayant sévi de 1990 à 2005 qui s'est traduite par une baisse marquée du PIB par habitant accompagnée d'une réduction des investissements publics et d'un accroissement du taux de pauvreté qui est passé de 32 % en 1990 à 62 % en 2006. Au vu de cet état de choses, le Togo a adopté dans son DSRP complet de 2009 une cible plus réaliste pour l'OMD 1 prévoyant de ramener le taux de pauvreté à 30,9 % d'ici 2015. Toutefois, malgré cette visée plus modeste, il accuse du retard et doit accélérer la cadence.

La carte de la répartition géographique de la pauvreté au Togo (carte 1) fait apparaître une augmentation de l'incidence de la pauvreté à mesure que l'on monte vers le nord dans des régions à prédominance rurale. La production agricole représente 70 % du PIB du secteur rural;

cependant, en moyenne, 74 % de la population rurale sont pauvres et ce taux atteignant même 90,5 % dans certaines régions. La population est composée en grande partie de petits exploitants agricoles, dont la productivité est faible, ce qui contribue à leur appauvrissement; et les travailleurs agricoles sont en majorité des femmes (54 %).

Carte 1. Répartition de la pauvreté au Togo



Source : Questionnaire unifié des indicateurs de bien-être de base 2006 (QUIBB/CWIQ)

Des mesures visant à des accroissements de la productivité dans ce secteur, ciblant spécifiquement les petits producteurs¹² et les agricultrices, auraient une incidence notable sur la réduction de la pauvreté. Une étude de l'IFPRI de 2009¹³ a également mis en évidence les importants progrès qui résulteraient d'interventions ciblées visant à accroître la productivité des cultures alimentaires et des cultures de rente (figure 4). En conséquence, le Cadre d'accélération se concentre au Togo sur l'amélioration de la productivité des petits producteurs agricoles, une attention particulière étant accordée à l'accroissement des revenus des femmes actives dans ce secteur, vu l'accroissement notable du taux de réduction de la pauvreté qui en résulterait.

Le renforcement du secteur de l'agriculture est une composante importante de la stratégie globale de croissance du Togo, ainsi qu'il est noté dans son DSRP complet de 2009. C'est aussi l'objectif principal de son Programme national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire (PNIASA), qui fait partie du Programme détaillé de développement agricole en Afrique (PD-DAA) et qui vise à obtenir un taux de croissance d'au moins 6 % pour ce secteur. Le Cadre d'accélération pour

le Togo s'inspire de ces processus mais il met l'accent sur les interventions, les goulets d'étranglement et les solutions d'accélération qui contribueront directement à une réduction de la pauvreté par une amélioration de la situation des petits producteurs¹⁴.

Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires

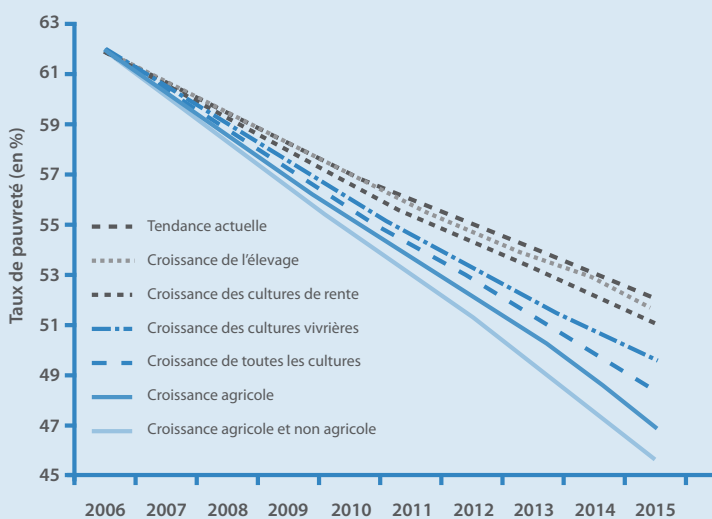
Au vu des considérations ci-dessus, les interventions prioritaires retenues pour le Togo sont les suivantes :

- L'amélioration de l'accès des petits producteurs aux engrais;
- L'amélioration de l'accès des petits producteurs aux semences améliorées des cultures vivrières notamment le maïs, le manioc et le riz;
- L'amélioration de la maîtrise et de la gestion de l'eau à petite échelle pour la production agricole;
- L'adaptation des programmes de vulgarisation aux besoins des petits producteurs et notamment des femmes;
- La mise en place d'infrastructures de stockage et de petite transformation;
- L'amélioration de l'accès des petits producteurs aux géniteurs améliorés (volailles et petits ruminants).

Ainsi qu'il a été noté précédemment, toutes ces interventions s'inscrivent dans la ligne du PNIASA.

Certaines mesures ont d'ores et déjà été appliquées et leur efficacité s'est confirmée. Toutefois, leur application a également révélé des goulets d'étranglement s'opposant au passage à une échelle supérieure; beaucoup de ceux-ci ont été repérés durant le processus du Cadre d'accélération. Les goulets d'étranglement les plus hautement prioritaires, du fait de l'impact qu'aurait leur élimination, sont présentés au tableau 2.

Figure 4. Incidence de l'accroissement de la productivité sur la réduction de la pauvreté au Togo



Source : NEPAD et Gouvernement du Togo (2009), PDDAA du Togo, Brochure 3 : Options stratégiques et sources de croissance agricole, de réduction de la pauvreté et de sécurité alimentaire.

Tableau 2. Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés au Togo

Interventions clés	Synthèse des goulets d'étranglement prioritaires			
	Politique et planification	Budget et financement	Fourniture des services	Utilisation des services
Amélioration de l'accès des petits producteurs aux engrais (céréales, légumineuses, tubercules et racines et horticulture)	Insécurité foncière (législation agrifoncière non actualisée, difficultés d'accès des femmes à la terre, rupture facile de contrat) ne garantissant pas les investissements Absence de stratégie nationale pour la fertilité des sols		Les agriculteurs ont des difficultés à accéder aux points de vente / distribution des engrais, du fait de leur éloignement par rapport à leur localité. De même, il a été noté une insuffisance des magasins de stockage des engrais (les locaux proposés aux structures de distribution ne sont pas toujours adaptés pour assurer la conservation des engrais).	Faible accessibilité financière à l'engrais : les agriculteurs contribuent à hauteur de 50 % au prix de vente de l'engrais. Il a été constaté que les petits producteurs n'arrivent toujours pas à effectuer leur contribution financière pour avoir les quantités voulues. Faible utilisation des matières organiques.
Amélioration de l'accès des petits producteurs aux semences améliorées des cultures vivrières (céréales, légumineuses, tubercules et racines, etc.) et aux géniteurs de petit bétail	Absence de stratégie nationale d'approvisionnement, de contrôle et de réglementation de la fourniture des semences	Les mécanismes de financement de la production et de la certification des semences sont faibles et doivent faire l'objet d'un examen en vue de leur amélioration.	Manque des capacités de stockage différenciées pour les semences et les engrais. Manque de locaux adaptés pour les structures de distribution de semences améliorées.	L'accessibilité financière et physique des petits producteurs aux semences est faible, parfois en raison de leur coût élevé. Par ailleurs, il est constaté une utilisation limitée des semences par les petits producteurs en situation de déficit alimentaire.
Amélioration de la maîtrise et de la gestion de l'eau à petite échelle pour la production agricole		Les allocations budgétaires au profit des projets de maîtrise de l'eau et de la petite irrigation sont faibles.	Les capacités (équipements, ressources humaines et technologies adaptées) de la Direction générale de l'eau et de l'assainissement (DGEA), de la Direction de l'aménagement et de l'équipement rural (DAER) et des entreprises locales sont faibles ainsi que le niveau de connaissance des technologies en matière de gestion de l'eau et de petite irrigation. En outre, l'effectif des agents de vulgarisation est insuffisant et ne permet pas de couvrir toute la demande de services du monde rural en général.	Les petits producteurs ne disposent pas toujours de capacités financières pour payer tous les coûts des prestations de services (entretien du petit matériel et des installations de retenue d'eau, etc.) Par ailleurs, il a été noté un faible accès en temps réel des petits producteurs eux informations techniques sur la maîtrise et la gestion de l'eau à petite échelle.
Adaptation des programmes de vulgarisation aux besoins des petits producteurs (production végétale et animale) et en particulier des femmes	Manque d'harmonisation des stratégies de vulgarisation agricole Manque de politique Absence de coordination des multiples interventions parfois divergentes des organisations d'appui qui se font concurrence sur le terrain (ICAT, ONG)		L'Institut de conseil et d'appui technique (ICAT) est caractérisé par ses faibles capacités (matérielles et ressources humaines) et la sous-représentation des femmes parmi les agents de vulgarisation. Cette situation conduit souvent à un manque de sensibilisation sur l'utilisation des intrants améliorés (semences, engrais) et sur les meilleures pratiques culturales. Les technologies de l'information et de la communication (radio rurale, téléphonie cellulaire, etc.) sont sous-utilisées et ne sont pas intégrées aux outils de vulgarisation.	Il est fréquent que la faiblesse des ressources financières des petits producteurs ne leur permette pas de s'offrir ces services.
Amélioration des infrastructures de stockage et de petite transformation	Absence de stratégie d'accompagnement des petits producteurs dans les opérations post-récolte (conservation, transformation, conditionnement)	Manque de financement des activités post-récolte (conservation, transformation, commercialisation)	Il est noté une faible promotion des activités post-récolte (conservation, transformation, commercialisation) et le manque d'infrastructures (stockage, pistes rurales, marchés ruraux, abattoirs ruraux). Il en est de même du déficit énergétique en milieu rural pour le soutien des petites unités agroalimentaires. Ces contraintes sont accentuées par la faiblesse relative des incitations (équipements, expertise, etc.) pour encourager la création de petites unités de transformation agroalimentaires dans les zones rurales.	
Amélioration de l'accès des petits producteurs aux géniteurs améliorés, à la couverture sanitaire, à l'habitat amélioré et à l'alimentation animale pour l'élevage familial	Absence de stratégie de promotion du développement de l'élevage familial			L'accessibilité financière et physique des petits producteurs aux géniteurs améliorés, aux produits vétérinaires et au paiement des prestations des vétérinaires est très faible. Les habitats des animaux sont dans la plupart des cas inappropriés, voire inexistant.

Si ces goulets d'étranglement sont spécifiques de chaque intervention, il convient également de souligner la présence de trois goulets d'étranglement prioritaires transversaux, dont l'élimination accélèrera les progrès :

- La médiocrité des organisations de producteurs. Il existe effectivement un grand nombre d'associations de producteurs, (8 000, comptant 180 000 membres, dont 55 entités fédératrices, huit unions régionales et sept fédérations nationales), mais elles ne sont pas toujours suffisamment dynamiques sur le plan organisationnel et opérationnel pour pouvoir jouer un rôle notable dans le développement de divers types d'agriculture, ce qui limite leur potentiel d'agents de changements : seuls 24 % des agriculteurs (2005) étaient membres d'organisations de producteurs de base.
- La gouvernance des terres en milieu rural. Le Togo possède encore d'importantes ressources en terre non utilisées; leur utilisation optimale exigera des réformes appropriées pour que la sécurité des agriculteurs puisse être assurée.
- Les carences en matière de disponibilité d'informations statistiques. Le manque de statistiques récentes relatives aux diverses interventions (couverture, cibles) présente des difficultés lorsque l'on cherche à déterminer l'efficacité des interventions visant l'OMD 1 en milieu rural.

S'agissant des finances, le tableau a connu récemment des améliorations. L'effet débilant des limitations des disponibilités financières des deux dernières décennies, caractérisées par des réductions drastiques des allocations budgétaires octroyées pour l'agriculture, avait été accentué par la longue suspension de l'aide provenant de la coopération au développement. Les dépenses publiques consacrées à l'agriculture étaient ainsi passées d'une moyenne annuelle de 15 milliards de francs CFA dans les années 1980 (12 % du budget) à moins de 5 milliards¹⁵ (3 % du budget) en 2006¹⁶. La dé-

cision du gouvernement de porter à 10 % la part consacrée à l'agriculture dans le budget de l'État de 2010, conformément aux engagements de Maputo, indique une inversion de cette tendance. Les pouvoirs publics togolais ont en outre, le 30 juillet 2009, signé le pacte du PDDAA, après quoi ils sont entrés en pourparler avec leurs principaux partenaires (FIDA, BOAD, Banque mondiale, Banque africaine de développement, FAO, PNUD, etc.) pour bénéficier de financements pour la mise en œuvre du PNIASA. Ces avancées ont permis de desserrer progressivement les goulets d'étranglement de nature financière. Simultanément, le Togo a soumis une requête au Programme mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire (GAFSP), qui lui a alloué un financement de 39 millions de dollars (environ 19,5 milliards de francs CFA). Il convient à présent de veiller à ce que le pays dispose de capacités suffisantes pour absorber ces fonds et pour les affecter à des emplois qui accélèreront la réalisation des OMD.

Formulation de solutions : établissement de partenariats et élaboration d'un plan d'action

Des programmes judicieusement orientés, mis en œuvre dans le cadre de la riposte à la récente crise alimentaire, ont contribué à un accroissement rapide de la production vivrière togolaise, démontrant ainsi qu'une telle accélération était possible. On peut donc s'attendre à ce que l'élimination des goulets d'étranglement clés décrits ci-dessus ait des effets analogues et, sous réserve que les mesures soient appliquées de manière durable, que les résultats obtenus perdurent.

Les goulets d'étranglement prioritaires (tableau 3) ont été choisis après avoir envisagé plusieurs solutions possibles pour leur élimination et après avoir évalué l'impact et la faisabilité de celles-ci. Un plan d'action pour l'application des solutions exigera une collaboration entre les partenaires identifiés, chacun y contribuant selon leurs forces respectives. Le plan d'action devrait accorder une place prioritaire aux femmes dans toutes ses activités, par exemple en ciblant les petites

productrices de manière à assurer un accès équitable aux ressources de production et un accroissement de la participation féminine aux organisations de producteurs, ainsi qu'en recrutant des consultants agricoles femmes pour améliorer l'adoption de meilleures pratiques de culture et de conservation et de traitement de post-récolte.

Le goulet d'étranglement transversal que sont les faiblesses des associations de petits producteurs sera également pris en considération au moyen d'améliorations apportées à la structure organisationnelle et re-

présentationnelle et d'un renforcement des capacités des membres. Ainsi mieux structurés, les petits producteurs pourront défendre leurs intérêts, participer aux processus décisionnels et bénéficier plus facilement de l'accès aux intrants, aux prêts, à l'infrastructure et aux marchés. Un tel dispositif favorisera la mise au point de mécanismes de suivi participatif, d'autocontrôle des services, de redditions de comptes et de modalités viables de financement, ce qui accroîtra l'efficacité et la durabilité à long terme des solutions mentionnées ci-dessus¹⁷.

Tableau 3. Plan d'action du Togo pour accélérer les progrès de la réalisation de l'OMD 1

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2011–2015)	Partenaires de mise en œuvre	Coûts estimatifs (en millions de \$EU)	Financements obtenus ¹⁸		Écart à financer
A. Amélioration de l'accès des petits producteurs aux engrais pour les cultures vivrières (céréales, légumineuses, tubercules et racines et horticulture)	A.1. Faible accessibilité financière des petits producteurs aux engrais	A.1.1. Mettre en place un mécanisme de fourniture des engrais aux petits producteurs au moyen de bons ciblés et ponctuels	Gouvernement du Togo (GdT), FIDA, UE, FAO, Banque mondiale, associations de producteurs, ONG	43,2	8,6	FIDA	34,6
		A.1.2. Mettre en place un système durable de fonds de prêts autorenouvelables pour appuyer la fourniture des engrais aux petits producteurs	GdT, Banque mondiale, FAO, institutions de microfinancement (IMF), associations de producteurs, ONG, Projet d'appui à la stratégie nationale de microfinance (PAS-NAM), PNUD	64,9	6,5	BM, GdT	58,4
	A.2. Faible accessibilité physique des petits producteurs aux engrais	A.2.1. Mettre en place des points de vente d'engrais (boutiques intrants) au niveau cantonal et villageois	GdT, UE, FAO, associations de producteurs, ONG	2,5			2,5
		A.2.2. Former une masse critique d'animateurs endogènes sur le GIFS	GdT, FIDA, FAO, International Fertilizer Development Corporation (IFDC), associations de producteurs, ONG	0,98			0,98
	A.3 Absence de stratégie nationale relative à la fertilité des sols	A.3.1. Élaborer un document de stratégie pour la fertilité des sols	GdT, FIDA, FAO, IFDC, associations de producteurs, ONG	0,69			0,69
	A.4 Insécurité foncière	A.4.1. Formaliser les contrats de baux ruraux pour assurer la sécurité foncière aux femmes et aux jeunes	GdT, FIDA, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	0,04			0,04
			A.4.2. Appuyer le programme des zones d'aménagement agricole planifié (ZAAP)	GdT, Banque Ouest Africaine de développement (BOAD), Banque d'investissement et de développement de la CEDEAO (BIDC), FIDA, Banque islamique de développement (BID), Banque arabe pour le développement économique en Afrique (BADEA), Foundation for Sustainable Development (FSD), IFDC, associations de producteurs, collectivités locales, ONG	5,9	1,6	GdT
		A.4.3. Dresser un inventaire de la législation agrofondière et vulgariser la loi sur la propriété foncière rurale	GdT, FIDA, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	1,5		GdT	1,5

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2011–2015)	Partenaires de mise en œuvre	Coûts estimatifs (en millions de \$EU)	Financements obtenus ¹⁸		Écart à financer
B. Amélioration de l'accès des petits producteurs aux semences améliorées des cultures vivrières (céréales, légumineuses, tubercules et racines, etc.) et aux géniteurs de petit bétail	B.1. Emploi limité des semences par les petits producteurs en situation de pénurie alimentaire	B.1.1. Soutien des ménages vulnérables par une aide alimentaire constituée de produits vivriers locaux (selon le modèle de la production semencière pour les produits vivriers)	GdT, PAM, FAO, PNUD, associations de producteurs, ONG	1,6			1,6
	B.2. Manque d'accès physique des petits producteurs aux semences	B.2.1. Mettre en place un système de fourniture et de distribution de semences améliorées aux petits producteurs	GdT, FIDA, UE, FAO, associations de producteurs, ONG	7,9	0,39	FIDA, GdT	7,5
	B.3. Incapacité relative des petits producteurs à acheter des semences	B.3.1. Mettre en place un système de crédit renouvelable pour appuyer la fourniture de semences améliorées de produits vivriers (céréales, légumineuses, tubercules et racines, horticulture) et l'accès aux géniteurs de petit bétail aux petits producteurs	GdT, Banque mondiale, FAO, PNUD, IMF/Banques, associations de producteurs, ONG	7,9	2	GdT	5,9
	B.4. Manque de capacités de stockage différenciées (semences, engrais, etc.)	B.4.1. Construire des installations de stockage appropriées pour les semences améliorées au niveau cantonal et villageois	GdT, FIDA, FAO, PNUD, BOAD, BIDC, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	2,5			2,5
	B.5. Faiblesse des mécanismes de financement et de certification de la production de semences améliorées	B.5.1. Renforcer les structures de l'ITRA, de l'ICAT et de la DS pour la production de semences de base, la vulgarisation, le contrôle et la certification des semences commerciales	GdT, PAM, FAO, Banque mondiale, Institut international d'agriculture tropicale (IITA), Conseil ouest et centre africain pour la recherche et le développement agricoles (CO-RAF), PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	0,98	0,39	GdT, FAO	0,59
C. Amélioration de la maîtrise et de la gestion de l'eau à petite échelle pour l'agriculture	C.1. Faiblesse des allocations budgétaires aux projets de maîtrise de l'eau et d'irrigation à petite échelle	C.1.1 Promouvoir la mobilisation de ressources (interne et externe) pour la restauration et la construction de retenues d'eau collinaires et de forages pour la petite irrigation	GdT, FIDA, BOAD, BIDC, Banque mondiale, BID, BADEA, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	39,5	1,6	BOAD, BIDC	37,9
	C.2. Faibles capacités en équipements, en ressources humaines et en technologies adaptées (expertise) (DGEA, DAER et entreprises locales)	C.2.1. Former le personnel de la DGEA, de la DAER et des entreprises locales à la gestion de l'eau à petite échelle. Équiper les deux directions en moyens matériels et logistiques	GdT, FIDA, BOAD, BIDC, Banque mondiale, BAfD, FAO, PNUD, BID, BADEA, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	1,4			1,4
	C.3 Accès Insuffisant des petits producteurs aux informations techniques en temps réel sur la maîtrise et la gestion de l'eau à petite échelle	C.3.1. Concevoir un kit d'informations techniques relatives à la maîtrise et la gestion de l'eau à petite échelle, à l'attention des petits producteurs et l'intégrer dans les services d'appui-conseil	GdT, FIDA, Banque mondiale, BAfD, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	14,7			14,7
	C.4 Incapacité relative des petits producteurs à assumer les coûts des services (entretien du petit matériel de retenue)	C.4.1. Mettre en place un mécanisme de partage des coûts des services au niveau communautaire à travers l'organisation des petits producteurs en groupements	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	0,49			0,49

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2011–2015)	Partenaires de mise en œuvre	Coûts estimatifs (en millions de \$EU)	Financements obtenus ¹⁸		Écart à financer
D. Adaptation des programmes d'appui et des services aux besoins des petits producteurs (cultures et élevage), en particulier des femmes	D.1. Manque relatif de capacité matérielle et humaine de l'ICAT à répondre aux besoins des petits producteurs (productions végétale et animale); sous représentation des femmes à l'ICAT	D.1.1. Renforcer les capacités matérielles et humaines des structures de vulgarisation, en intégrant l'approche genre à travers : le recyclage des agents des structures de vulgarisation (publics et privés) sur de nouveaux outils de vulgarisation; le recrutement de nouveaux agents de vulgarisation dont les femmes ; la dotation de l'ICAT en moyens matériels et logistiques	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG	4,1	0,59	GdT	3,5
	D.2. Sous-utilisation des TIC (radio rurale, téléphonie cellulaire, etc.) en tant qu'instruments de vulgarisation	D.2.1. Adapter les outils de vulgarisation aux nouveaux canaux de sensibilisation (radio rurales, téléphonie cellulaire, etc.)	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG, médias	1,6			1,6
		D.2.2. Organiser la diffusion périodique des messages clés sur les itinéraires techniques, l'utilisation des engrais et des semences, l'entretien des ouvrages, etc.	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG, médias	1			1
	D.3. Manque d'harmonisation des stratégies de vulgarisation agricole	D.3.1. Concevoir et mettre en œuvre une stratégie nationale de vulgarisation agricole	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG, médias	0,98			0,98
E. Amélioration des infrastructures de stockage et de traitement de base	E.1. Faible promotion et financement des activités post-récoltes (conservation, transformation) et des infrastructures de stockage	E.1.1. Faire l'état des lieux des technologies de conservation existantes et des petites unités de transformation des produits agricoles	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, Conseil national du patronat (CNP), Chambre de commerce et d'industrie du Togo (CCIT), associations de producteurs, ONG	0,09			0,09
		E.1.2. Mettre en place un fonds de soutien à la transformation des produits agricoles pour les petits producteurs	GdT, FIDA, Banque mondiale, FAO, PNUD, collectivités locales, CNP, CCIT, associations de producteurs, ONG, IMF/Banque	1,9			1,9
		E.1.3. Former les petits producteurs aux modalités d'accès, de fonctionnement et d'utilisation du fonds	GdT, FIDA, BM, FAO, PNUD, collectivités locales, CNP, CCIT, associations de producteurs, ONG, IMF/Banque	0,25			0,25
	E.2. Déficit énergétique en milieu rural pour le soutien des petites unités agro-alimentaires	E.2.1. Promouvoir les énergies à force motrice (installation de plates-formes multifonctionnelles)	GdT, FIDA, Banque mondiale, BOAD, BIDC, BID, BADEA, BAfD, FAO, PNUD, collectivités locales, CNP, CCIT, associations de producteurs, ONG	7,9			7,9
F. Amélioration de l'accès des petits producteurs aux géniteurs améliorés, à la couverture santé, aux habitats améliorés et aux aliments pour bétail	F.1. Relative inaccessibilité financière des géniteurs améliorés pour les petits producteurs	F.1.1. Mettre en place un système de crédit autorenouvelable de soutien de la fourniture des géniteurs de petits cheptels aux petits producteurs (volailles, moutons/chèvres, porcs, lapins)	GdT, FIDA, Banque mondiale, BAfD, UE, FAO, PNUD, PASNAM, collectivités locales, CNP, CCIT, associations de producteurs, ONG, IMF/Banque	7,4	0,06	GdT	7,3

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2011–2015)	Partenaires de mise en œuvre	Coûts estimatifs (en millions de \$EU)	Financements obtenus ¹⁸		Écart à financer
	F.2. Faible capacité des petits producteurs à supporter les coûts des prestations prophylactiques (vaccination, produits vétérinaires, etc.)	F.2.1. Améliorer la prophylaxie, l'alimentation et la gestion technique de l'élevage familial	GdT, FIDA, Banque mondiale, UE, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG, auxiliaires villageois d'élevage (AVE), vétérinaires privés	40	3,9	UE FAO	36,2
	F.3. Faible qualité, voire inexistence des habitats pour animaux	F.3.1. Améliorer les habitats et les équipements de l'élevage familial	GdT, FIDA, Banque mondiale, BAFD, UE, FAO, PNUD, collectivités locales, associations de producteurs, ONG, IMF/Banque	11,8			11,8
	F.4. Absence de stratégie de promotion du développement de l'élevage familial	F.4.1. Élaborer et diffuser un document de stratégie de promotion de l'élevage familial	GdT, FIDA, Banque mondiale, UE, FAO, PNUD, UEMOA, Collectivités locales, associations de producteurs, ONG, AVE, vétérinaires privés	0,39			0,39

Le Cadre d'accélération étant ancré sur le PNIAS, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités des partenaires se feront selon les processus prévus par ce dernier. Les partenaires au développement devront coordonner leurs opérations respectives compte tenu des activités et des rôles définis dans le Plan d'action. Les indicateurs qui ont été élaborés pour le suivi des dispositions pertinentes du PNIAS pourront être affinés et appliqués aux fins du suivi de la mise en œuvre du Plan d'action du Cadre d'accélération.

En conclusion, le Togo a démontré la capacité du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD à focaliser les plans et programmes d'investissement en place sur une telle accélération. L'application du Cadre

a permis d'identifier les éléments du PNIAS qui sont les plus susceptibles d'avoir un impact immédiat sur la réalisation de l'OMD 1, indiquant ainsi un classement possible des investissements par ordre de priorité. Du fait de la levée au moins partielle au Togo des contraintes relatives au financement, par une combinaison d'allocations de ressources intérieures et d'appuis de bailleurs de fonds, un tel ciblage du PNIAS pourrait produire des résultats rapides sur le terrain, en veillant ainsi qu'il convient à assurer leur durabilité. En mettant en évidence les partenariats et les manques, il signale des possibilités clairement identifiées d'interventions de partenaires qui n'ont peut-être pas encore apporté leur contribution aux efforts.

Encadré 3 : Tanzanie et Jordanie - Sécurité alimentaire et nutrition

La Tanzanie est en bonne voie pour atteindre les objectifs relatifs à l'éducation et à l'égalité des sexes, ainsi que la cible clé concernant l'accès à l'assainissement. En revanche, elle risque de ne pas réaliser les OMD 1 et 5 si elle ne s'y emploie pas tout particulièrement. Étant donné les multiples avantages à échoir de la sécurité alimentaire et de la nutrition, la Tanzanie a choisi d'axer résolument ses efforts sur la cible de l'élimination de la faim. Le processus du Cadre d'accélération a été engagé à la suite des consultations menées pour déterminer les problèmes et domaines d'intervention prioritaires pour le MKUKUTA II, la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté de la Tanzanie pour 2010-2015. Le processus du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD s'est focalisé sur l'ordre de priorité des goulets d'étranglement et des solutions à appliquer pour leur élimination, afin de maximiser l'impact des interventions dans les domaines retenus pour cette stratégie.

Les domaines d'intervention déterminés comme prioritaires relèvent de l'agriculture et de la nutrition de l'enfant. Dans l'agriculture, la première priorité a été accordée aux interventions menant à un accroissement de la productivité agricole, puis, par ordre décroissant, à celles qui améliorent la gouvernance des terres, augmentent les apports de valeur, contribuent au développement des marchés et favorisent l'investissement privé. S'agissant de la nutrition, la plus haute priorité a été accordée aux interventions promouvant la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, suivies, par ordre décroissant, par celles qui concernent l'enrichissement des aliments, l'iodation du sel, le renforcement des connaissances en matière d'amélioration de la nutrition et la réponse aux besoins de personnel qualifié.

C'est ainsi, par exemple, que l'une des interventions prioritaires pour l'accroissement de la productivité agricole consiste en l'élargissement de la disponibilité et de l'emploi d'intrants tels que les fertilisants et les semences améliorées. Parmi les goulets d'étranglement prioritaires figurent la faiblesse des allocations budgétaires, l'insuffisance de la production intérieure de fertilisants et de semences, et les difficultés de la mise en œuvre et de l'expansion du dispositif d'octroi de bons d'achat de fertilisants ciblant les petits producteurs. Les solutions à ce dernier problème comprennent des mesures visant à permettre aux bénéficiaires des bons de satisfaire à l'exigence de cofinancement par le biais de crédits accordés par les banques régionales/locales, les coopératives et les groupements d'agriculteurs, ainsi qu'un renforcement des centres de ressources agricoles les plus proches des exploitants.

Au nombre des interventions prioritaires dans le domaine de la nutrition figurent celles concernant l'amélioration des pratiques nutritionnelles, la promotion de la santé de la mère et du jeune enfant et l'enrichissement des aliments. Les goulets d'étranglement sont la faiblesse des connaissances et le manque de sensibilisation aux problèmes, les bas niveaux d'hygiène et d'assainissement, en particulier en milieu rural, et le manque de politiques et de directives détaillées sur l'enrichissement des aliments. Les solutions relatives aux pratiques nutritionnelles comprennent des mesures concrètes pour promouvoir et appuyer l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois de la vie; les solutions pour l'amélioration de la santé comprennent des mesures d'intégration systématique de la nutrition dans les futurs plans sectoriels de la santé; et les solutions relatives à l'enrichissement des aliments comprennent l'élaboration de directives utilisables par les petits minotiers, doublée d'activités de diffusion de la part des administrations gouvernementales locales pour assurer leur bonne application.

Le Plan d'action préliminaire de la Tanzanie reconnaît les efforts et les investissements déjà prévus par l'État et ses partenaires au développement sur le terrain.

La Jordanie a atteint l'OMD 2 et atteindra selon toute vraisemblance plusieurs des cibles clés des OMD 3, 4, 5 et 6; en revanche, la situation est problématique pour certaines cibles clés des OMD 1 et 7. Pour l'OMD 1, les objectifs relatifs à la nutrition et à l'emploi inspirent des préoccupations particulières. La sécurité alimentaire et nutritionnelle est particulièrement fragile en raison de la disponibilité limitée de ressources en terre et en eau qui obligent le pays à importer la plupart de ses produits alimentaires, ce qui menace d'inverser les progrès en période de flambée des prix. À l'instar de plusieurs autres pays, la Jordanie doit également s'attaquer au problème des inégalités régionales largement répandues. En conséquence, les interventions clés comprennent des mesures qui visent à assurer l'accès des groupes pauvres et vulnérables à une bonne nutrition, à renforcer les moyens d'existence des petits agriculteurs et à améliorer la gestion des systèmes et des ressources alimentaires et agricoles. Les interventions clés et les goulets d'étranglement correspondants ont été repérés et leur analyse produit des données dont il sera tenu compte dans le Plan d'action du pays en cours d'élaboration.

Encadré 4 : Tadjikistan - Accès à l'énergie pour les pauvres

Le Tadjikistan est l'un des pays les plus pauvres de la Communauté des États indépendants (CEI), plus de 70 % de sa population vivant en milieu rural où l'incidence de la pauvreté est particulièrement élevée. Beaucoup de ses OMD, tels que la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la nutrition, l'éducation des filles et l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, ne pourront pas être réalisés si le gouvernement et ses partenaires au développement ne déploient pas des efforts concertés dans ce sens.

En raison des caractéristiques géographiques et climatiques du pays, les services en rapport avec les OMD, tels que l'exploitation de puits d'eau, le chauffage des établissements scolaires, des hôpitaux et des logements, ainsi que l'irrigation agricole de grande et de petite envergure, dépendent de l'électricité. Toutefois, malgré son riche potentiel de production hydroélectrique, le Tadjikistan connaît une réduction de son accès à l'énergie en raison d'un ensemble de causes politiques, institutionnelles et naturelles. Plus de 60 % de sa production d'énergie provient du barrage de Nurek alimenté par la rivière Vaksh, dont le débit se réduit. En 2008, l'hiver particulièrement rigoureux a aggravé les pénuries d'énergie et le pays a dû imposer un strict rationnement. Au plus fort de la crise, l'alimentation en électricité de la plupart des ménages ruraux, qui avait déjà été réduite à six heures par jour, a été coupée. Les usines et les petites entreprises ont, elles aussi, connu des coupures d'électricité de plus en plus fréquentes. L'alimentation en électricité de la capitale, Douchanbé, a été réduite à 12 heures par jour. Les pénuries d'électricité ont non seulement perturbé les services sociaux et le fonctionnement de l'infrastructure, mais elles ont également intensifié les contraintes imposées à l'environnement du fait de l'abattage d'arbres et de la coupe de buissons par les ménages ruraux pour se procurer du bois de feu. Les dégâts écologiques ont été encore intensifiés par les sécheresses, la hausse des prix des produits alimentaires et la crise économique mondiale. Cette convergence de facteurs a forcé le Tadjikistan à demander une aide humanitaire d'urgence en 2008. Bien que la situation se soit quelque peu améliorée, les effets et la plupart des facteurs sous-jacents de la crise persistent, ainsi que le reflète l'absence de prestations de services liés à la réalisation des OMD, notamment en milieu rural, et menacent d'inverser les progrès accomplis à ce jour.

En conséquence, l'accélération de la réalisation des OMD au Tadjikistan dépend de l'accès à des formes d'énergie renouvelable pour les services clés liés aux OMD, tout particulièrement dans les régions rurales, et de l'exploitation des sources d'énergie hydraulique, solaire et éolienne. Grâce à son riche réseau hydrographique, le pays pourrait produire plus de 527 milliards de kWh d'électricité, mais seule une petite fraction de ces ressources est actuellement exploitée. Le développement d'énergies renouvelables de petite envergure constitue l'option optimale, étant donné qu'il permettrait d'assurer une large couverture plus rapidement et à un coût inférieur, en se concentrant sur les hôpitaux, les dispensaires d'hygiène, les établissements d'enseignement, les ménages et les petites et moyennes entreprises agricoles. En outre, cela aurait un impact négligeable sur l'environnement. Le gouvernement du Tadjikistan a donc adopté en 2009 une loi sur l'énergie renouvelable et a élaboré une stratégie pour les petits projets énergétiques. Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD a aidé le gouvernement et ses partenaires à élaborer cette stratégie et à la focaliser. Il aide à appliquer la loi sur l'énergie renouvelable en facilitant la formulation d'un plan d'action à moyen terme comportant des extrants clairement définis et des jalons mesurables jusqu'à la fin 2015. Il a permis de rassembler diverses activités autonomes en offrant des conditions propices à des actions concertées et coordonnées et en établissant un lien entre les interventions au macro-niveau (application effective de la loi sur l'énergie renouvelable) et au micro-niveau (construction de centrales hydroélectriques).

Le Cadre d'accélération a également donné accès aux leçons et aux expériences des projets pilotes concernant l'opérationnalisation globale de la stratégie. Plusieurs projets de construction ou de réfection d'installations énergétiques de petite envergure ont déjà été mis en œuvre dans diverses localités. Dans les districts de Gorno-Matcha et de Rushan, par exemple, des communautés locales ont construit 44 microcentrales hydroélectriques (d'un maximum de 5 kW) au moyen de fonds mobilisés auprès des communautés, des entreprises rurales et des travailleurs tadjiks émigrants. Dans le district de Vahkdat, un projet de plus grande envergure appuyé par un partenariat public-privé pour restaurer une centrale de 100 kW et la raccorder au réseau central a été financé par des fonds mis en commun par plusieurs ministères et le PNUD, avec des contributions en nature de la communauté. Ces exemples ont démontré la viabilité des petits projets de développement énergétique et le potentiel des partenariats public-privé au niveau local et national, qui ont été reconnus et seront reflétés dans le plan d'action.

L'élaboration de ce plan d'action, actuellement en cours, se fait selon un processus comportant l'examen des goulets d'étranglement existants, au niveau du cadre juridique, des structures, des capacités et de la mise en œuvre, et la formulation de solutions viables pour établir des sources d'énergie renouvelable en vue de la fourniture de services liés aux OMD. Le Cadre d'accélération a également facilité l'organisation d'une table ronde consultative avec les principales entités gouvernementales, les bailleurs de fonds et les partenaires du secteur privé et de la société civile. Le plan d'action se concentre sur les extrants mesurables et réalisables en définissant clairement les rôles et les responsabilités; il prévoit notamment l'adoption d'un train de règlements venant compléter la loi sur les sources d'énergie renouvelable, la création d'un fonds pour l'énergie renouvelable novateur s'adressant à la diaspora et aux communautés en sus du gouvernement, des bailleurs de fonds traditionnels et du secteur privé, l'estimation des avantages à échoir des services liés aux OMD pour ordonnancer les projets énergétiques, l'adoption et l'application de normes techniques, l'offre d'incitatifs au secteur privé local pour réduire les coûts de construction et d'exploitation, et le calcul des tarifs généraux et des tarifs subventionnés. Le plan d'action fera l'objet d'un examen lors de la conférence des donateurs prévue pour septembre 2010 au Tadjikistan.

3

ACCÉLÉRATION DE L'OBTENTION DE RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

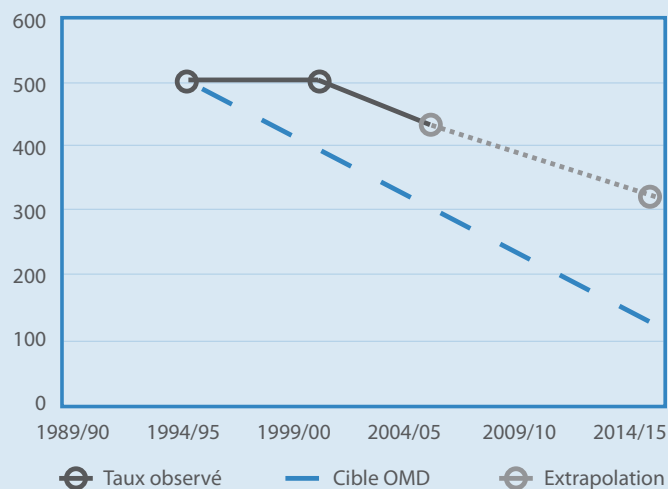
Ouganda : Expansion de l'application de la Feuille de route sur la santé maternelle

Le tout dernier rapport de l'Ouganda sur les OMD fait état de progrès considérables par rapport à plusieurs cibles, notamment celles relatives à la pauvreté, à la faim, à la parité des sexes dans l'enseignement primaire, à l'accès au traitement du VIH/sida et à l'accès à l'eau potable. Des progrès notables ont également été enregistrés dans les domaines associés au partenariat mondial pour le développement, notamment en matière d'allègement de la dette et de durabilité ainsi que d'élargissement de l'accès aux technologies de l'information et des communications.

Pour la mortalité maternelle, toutefois, les progrès ont été lents et les tendances actuelles indiquent que le pays n'atteindra pas la cible de la réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle (TMM)¹⁹ entre 1990 et 2015 si des mesures spéciales ne sont pas appliquées (figure 5).

C'est également ce que signale la lenteur des progrès mise en évidence par les indicateurs relatifs à l'accès à la santé reproductive, tels que les soins prénatals, la planification familiale et l'accouchement assisté par du personnel qualifié²⁰. En outre, on relève des inégalités dans divers domaines : par exemple, chez les 20 % de la population les plus pauvres, la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié était de 29 % en 2005/2006 alors qu'elle était de 77 % pour

Figure 5. Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) en Ouganda, de 1990 à 2015



Source : Gouvernement de l'Ouganda et ONU (2010), *Uganda MDG Progress Report*

les 20 % de la population les plus riches. La carte 2 indique les variations régionales du pourcentage de femmes enceintes accouchant dans des établissements de santé, qui est l'un des indicateurs de ces inégalités.

Le Gouvernement de l'Ouganda a élaboré un plan dit « Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales en Ouganda, 2007-2015 ». Ce plan s'appuie sur d'autres initiatives, qu'il complète également, tels que la Politique de santé nationale, le IIe Plan stratégique du secteur de la santé nationale, la Stratégie d'amélioration de la santé génésique en Ouganda, et une stratégie de communication pour accélérer l'application des mesures de santé

général en Ouganda. Grâce à ces efforts, les interventions considérées comme nécessaires pour atteindre la cible ont été clairement définies; ces interventions, énoncées dans la Feuille de route, sont au nombre de 20 et se répartissent dans sept domaines stratégiques. À la demande du Gouvernement de l'Ouganda, le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD est actuellement appliqué pour repérer les obstacles qui s'opposent à la mise en œuvre efficace de la Feuille de route et pour formuler un plan de mise en œuvre qui précisera les activités prioritaires pouvant faire l'objet d'une coopération renforcée entre les ministères ainsi qu'entre l'État et les autres parties prenantes.

La figure 6 indique les causes directes et indirectes des décès maternels en Ouganda. Parmi les causes directes, l'hémorragie, l'obstruction du travail ou le travail

prolongé et les complications de l'avortement sont les plus fréquentes, alors que parmi les causes indirectes, les plus courantes sont le paludisme, le VIH/sida et l'anémie. La figure 6 confirme le fait que toutes les grossesses présentent un risque de mort qui peut être aggravé par des maladies préexistantes et un mauvais état de santé. Ce risque est plus élevé lorsque la mère est trop jeune ou trop âgée ou lorsque les grossesses sont trop fréquentes. Les grossesses non désirées, qui sont plus susceptibles de se terminer par un avortement provoqué ou spontané, contribuent davantage que les grossesses planifiées à une augmentation du TMM.

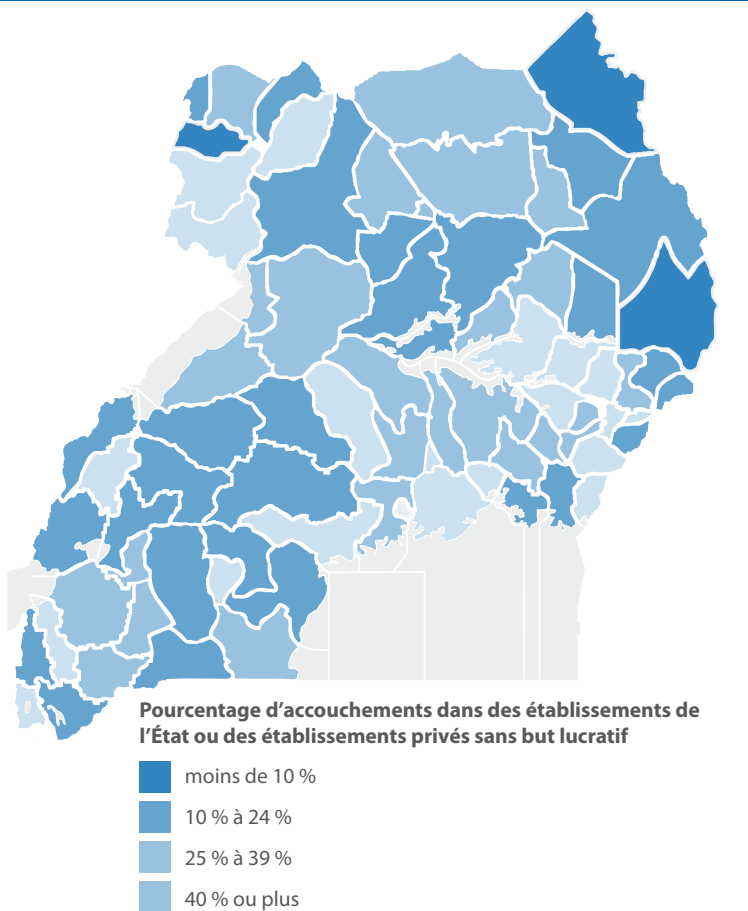
Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires

Guidé par ces considérations, l'Ouganda a sélectionné quatre domaines d'intervention prioritaires pour s'attaquer aux quatre causes les plus importantes, directes et indirectes, de la mortalité maternelle :

- Accès aux soins obstétriques d'urgence pour permettre la prise en charge des complications menaçant le pronostic vital;
- Présence de personnel de santé qualifié à l'accouchement pour détecter et prendre en charge les complications, et pour assurer un aiguillage approprié;
- Soins prénatals pour traiter les causes indirectes de mortalité maternelle, telles que le paludisme, l'anémie, le VIH/sida et autres affections;
- Accès universel à la planification familiale pour prévenir les grossesses non désirées, notamment les grossesses précoces, tardives ou trop fréquentes.

Une évaluation de l'état de la mise en œuvre des interventions dans ces domaines fait apparaître des carences notables dans chacun d'eux : seules 24 % des femmes ayant besoin de soins obstétriques d'urgence y ont accès; seules 44 % des femmes bénéficient de l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement; les soins prénatals ne sont pas optimaux (plus de 90 % des

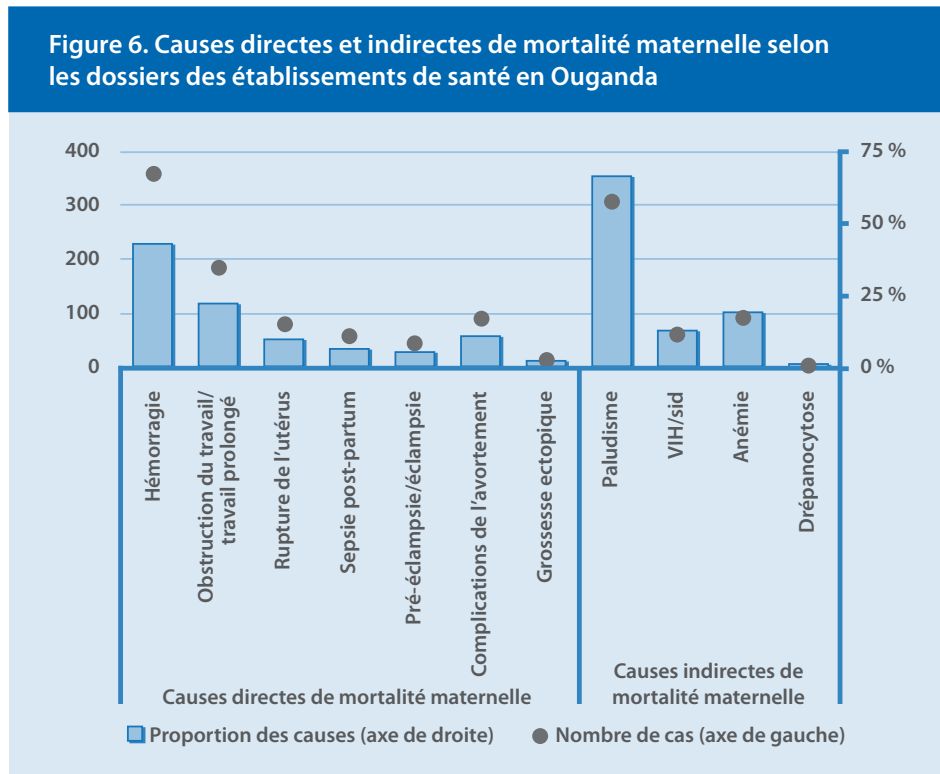
Carte 2. Variation de la proportion de femmes ayant accouché dans des établissements de santé en Ouganda durant l'année financière 2007/2008



Source : Uganda District Poverty Eradication Plan (PEAP) indicators, 2007/2008

femmes enceintes consultent un agent de santé qualifié lors d'une première visite sur quatre visites recommandées, mais seules 47 % se présentent aux quatre visites); et 41 % des besoins de planification familiale ne sont pas satisfaits. Il semble qu'il y ait consensus sur le fait

que s'il n'y a pas beaucoup de goulets d'étranglement au niveau de la politique et de la planification, ceux qui existent dans les domaines tels que le financement et la fourniture des services font obstacle à la pleine mise en œuvre de ces interventions (voir tableau 4).



Source : Mbonye, et al. (2007)²¹

Tableau 4. Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés en matière de santé maternelle en Ouganda

Domaines d'intervention	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires		
	Budget et financement	Offre de services	Utilisation des services
Élargissement de l'accès aux services obstétricaux d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> Manque de fonds Système budgétaire décentralisé (priorités nationales ne reflétant pas les allocations budgétaires des entités gouvernementales locales) Faiblesse de la responsabilisation financière Manque d'harmonisation et de prévisibilité des financements 	<p>Insuffisance du nombre et de la qualité du personnel de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre insuffisant de sages-femmes dans le pays Manque d'incitatifs appropriés pour conserver le personnel de santé, notamment conditions de logement du personnel Carences du recrutement et de la gestion du personnel, notamment manque de suivi et de supervision <p>Mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lenteur de la distribution des médicaments et des fournitures, en particulier entre les districts et les établissements de santé Directives gouvernementales relatives aux marchés pouvant être manipulées (par ex., un fournisseur qui porte plainte peut bloquer tout le processus), d'où des retards dans les achats Sang non disponible dans les établissements de soins lorsqu'il en faut et stocks de sang insuffisants, en particulier pour les donateurs universels, ces problèmes étant aggravés en milieu rural et dans les localités éloignées 	<p>Sensibilisation et auto-efficacité limitées des utilisateurs des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation limitée et idées fausses concernant la transfusion et les dons de sang, notamment concernant les centres de dons <p>Obstacles financiers s'opposant à l'accès aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Protection financière insuffisante pour les femmes enceintes pauvres qui limite leur accès aux services (par ex., couverture d'assurance médicale limitée) <p>Obstacles physiques s'opposant à l'accès aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Routes de desserte communautaires inexistantes ou difficilement praticables en milieu rural, ce qui pose problème pour accéder aux services d'urgence

Domaines d'intervention	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires		
	Budget et financement	Offre de services	Utilisation des services
		<p>Système d'orientation déficient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communications insuffisantes à tous les niveaux, entre les villages et les établissements de soins (ex. : téléphones de village pour permettre aux femmes de communiquer avec les établissements) et entre les établissements de soins et les établissements d'orientation. Manque de communication entre les établissements des échelons inférieurs et les établissements d'orientation en cas d'urgence, ne permettant pas à ceux-là de se préparer. • Absence de téléphones ou mauvais état des appareils (intercoms, bippeurs et téléphones cellulaires) dans les établissements de soins pour communiquer entre les services et avec le personnel en disponibilité <p>Infrastructure de base médiocre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretien insuffisant des sources d'eau et de l'équipement et incapacité d'appliquer des stratégies d'entretien à long terme • Alimentation insuffisante des établissements de santé en eau, électricité et assainissement 	
Accès à des accoucheurs/ accoucheuses qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de fonds • Système budgétaire décentralisé • Faiblesse de la responsabilisation financière • Manque d'harmonisation et de prévisibilité des financements 	<p>Insuffisance du nombre et de la qualité du personnel de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir les points mentionnés pour l'intervention précédente • Équipes de santé de village non fonctionnelles à l'échelle nationale <p>Système d'orientation déficient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de fonctionnalité du premier établissement orienteur en tant que tel et en tant qu'établissement de sous-district, d'où une surcharge des CS-IV <p>Infrastructure de base médiocre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseau routier médiocre, en particulier pour les routes de desserte communautaires, ce qui empêche les femmes d'atteindre les établissements de soins en temps utile 	<p>Sensibilisation et auto-efficacité limitées des utilisateurs des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation du public et autonomisation des femmes (et de leur conjoint) insuffisantes ne leur permettant pas de dialoguer avec les agents de santé <p>Obstacles financiers s'opposant à l'accès aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'incitatifs appropriés pour stimuler la demande de services de santé <p>Croyances culturelles et normes sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modalités des accouchements dans les établissements de santé incompatibles avec les croyances culturelles des femmes de certaines régions (ex. : préférence chez les femmes pour l'accouchement en position accroupie; pratiques traditionnelles concernant le traitement du placenta) • Manque d'intégration des normes culturelles et du traitement des clientes dans les pratiques de santé (les normes culturelles et le traitement des clients ne font pas partie du cursus d'enseignement des agents de santé)
Assurer l'accès universel aux services de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Écart de financement (disponibilité de ressources) : la planification familiale n'occupe pas une place prioritaire dans le budget de la santé • Faiblesse de la responsabilité redditionnelle envers le public concernant l'allocation et l'emploi des ressources de santé réservées pour la planification familiale 	<p>Insuffisance du nombre et de la qualité du personnel de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances limitées des prestataires de services qui peuvent fournir les services de planification familiale dans les établissements de soins • Obstacle réglementaire empêchant les sages-femmes et les agents cliniciens d'élargir leur champ professionnel • Faible intégration des services de prévention de l'infection par le VIH et des services de planification familiale <p>Insuffisance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre limité de centres de distribution de fournitures, ce qui limite l'accès et empêche d'atteindre les segments de la population qui en ont le plus besoin (à savoir les villageois ruraux) • Insuffisances du stockage, de la quantification et du traçage des fournitures (préservatifs, pilules contraceptives) pour répondre à la demande existante de services de planification familiale 	<p>Sensibilisation et auto-efficacité limitées des utilisateurs des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divergences dans la compréhension du rôle principal de la planification familiale, notamment mythes et idées fausses sur certaines méthodes de contraception. Manque d'éducation concernant l'espacement des naissances • Bas niveau scolaire des filles, d'où mariages précoces et grossesses d'adolescentes à risque élevé • Irresponsabilité dans le rôle parental, de la part des hommes et des femmes, pas découragée

Domaines d'intervention	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires		
	Budget et financement	Offre de services	Utilisation des services
Amélioration de l'accès aux services prénatals	<ul style="list-style-type: none"> Manque de fonds Faiblesse de la responsabilisation financière Manque d'harmonisation et de prévisibilité des financements 	<p>Insuffisance du nombre et de la qualité du personnel de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégration insuffisante des services de lutte contre le VIH/sida dans les services de soins prénatals, y inclus la prévention de la transmission mère-enfant et le dépistage et les conseils volontaires <p>Insuffisance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournitures insuffisantes pour le dépistage du paludisme et manque de médicaments, notamment fourniture insuffisante et distribution inéquitable de moustiquaires Compléments alimentaires pas distribués à tous les établissements de soins 	<p>Sensibilisation et auto-efficacité limitées des utilisateurs des services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Manque de sensibilisation aux avantages des soins prénatals (la plupart des femmes ne consultent qu'une fois pour obtenir la permission d'accoucher en milieu hospitalier) Faible participation communautaire aux programmes de prévention et de gestion du paludisme (carences de l'assainissement et de la gestion de l'environnement, mauvais usage des pulvérisations à effet rémanent, des moustiquaires traitées, etc.) Manque de connaissances sur le contenu nutritionnel des aliments disponibles au niveau des collectivités, qui peuvent améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes <p>Obstacles financiers s'opposant à l'accès aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Protection financière insuffisante pour permettre aux femmes enceintes pauvres d'accéder aux services de santé (couverture d'assurance limitée)²² <p>Croyances culturelles et normes sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Usage inapproprié et non réglementé des pratiques traditionnelles en milieu rural (erreurs de dosage) empêchant les femmes de demander des soins spécialisés pour le paludisme (erreurs d'administration, emploi de drogues traditionnelles et herbes)

Certains des goulets d'étranglement considérés ici sont de nature transversale. C'est ainsi que le coût global de la Feuille de route a été établi à 81 millions de dollars sur quatre ans, le coût estimatif des produits de santé en matière de reproduction étant de 292 millions de dollars sur cinq ans, alors que les dépenses publiques de santé (contributions des bailleurs de fonds exclus) sont de beaucoup inférieures. S'il est besoin de ressources suffisantes pour toutes les interventions prioritaires, c'est pour les soins obstétricaux d'urgence que ce besoin semble le plus critique. Il faut des ressources financières pour équiper les établissements de santé en vue des prestations de soins obstétricaux d'urgence de base et complets, pour assurer les services de transport et de communication requis pour un aiguillage efficace et pour disposer d'un personnel de santé possédant les qualifications requises aux divers niveaux.

Parmi les autres goulets d'étranglement transversaux figurent ceux qui sont liés à la décentralisation et à la responsabilisation financière. Ainsi, par exemple, si

l'on s'est résolument efforcé de décentraliser les prestations de services au niveau local, la priorité accordée par les administrations locales aux interventions dans le domaine de la santé maternelle varie selon les localités. De même, bien qu'il existe un système sophistiqué de fourniture de rapports pour assurer la responsabilisation financière, les dépenses peuvent être considérablement inférieures aux allocations budgétaires, et le manque d'harmonisation et d'alignement des fonds nuit à la prévisibilité et à la cohérence de la planification.

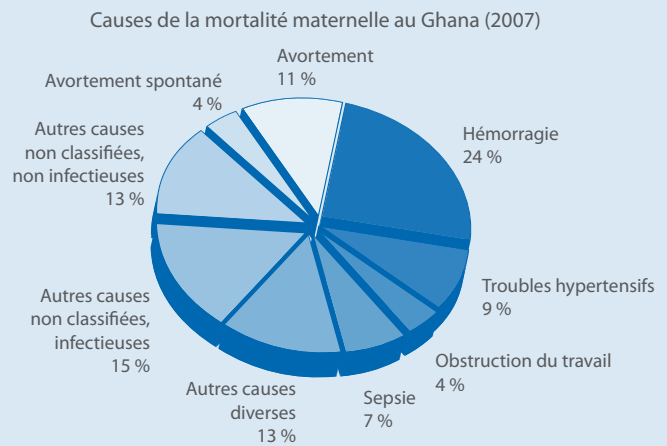
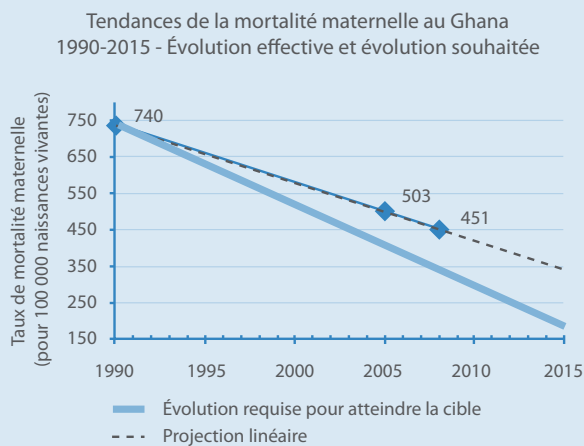
Il existe également des goulets d'étranglement transversaux au niveau des prestations de services dus à l'insuffisance des effectifs des agents de santé, illustrée au tableau 4. Le problème est aggravé par l'absentéisme, estimé à pas moins de 52 % selon certaines études²³, et dans certains cas, dans les régions isolées, par la difficulté des conditions de travail. De même, il se produit également pour toutes les interventions des pénuries de médicaments et de fournitures au point d'utilisation, lesquelles proviennent en grande partie

de carences de la gestion de la distribution des produits depuis une entité centrale jusqu'aux établissements de terrain, carences résultant d'une insuffisance des capacités à différents niveaux. Enfin, le manque de coordination entre les ministères constitue un goulet

d'étranglement important. Ces contraintes sont semblables à celles que l'on a observées au Ghana, qui a adopté en 2007 une feuille de route pour lutter contre la mortalité maternelle (voir encadré 5).

Encadré 5 : Lutte contre la mortalité maternelle au Ghana

Le Ghana a choisi de s'attaquer au problème de la mortalité maternelle en se servant du Cadre d'accélération et a entrepris des consultations sous la direction de son ministère de la santé. Bien que des progrès appréciables aient été accomplis dans la réduction du TMM depuis 1990, comme l'indiquent les chiffres ci-dessous, le pays accuse du retard et n'atteindra la cible fixée qu'en appliquant un certain nombre de mesures correctives.



Source : Gouvernement du Ghana (à paraître), MAR for maternal health

Compte tenu des principales causes de mortalité maternelle, le pays a retenu trois grands domaines d'intervention prioritaires : l'amélioration de la couverture des besoins de planification familiale, l'amélioration de la couverture des besoins d'accouchements assistés par du personnel qualifié, et l'élargissement de l'accès aux soins obstétriques d'urgence et aux soins néonataux. Ces domaines de concentration s'inscrivent dans la ligne du Plan national pour la santé maternelle (2007)²⁴. Beaucoup des goulets d'étranglement prioritaires, problèmes de distribution des produits, insuffisance des services fournis par les prestataires de soins, obstacles culturels, manque de personnel qualifié et contraintes financières, sont ceux que l'Ouganda a également retenus, mais l'ordre de priorité ne coïncide pas dans les deux pays. On trouvera à l'annexe 2 la liste des goulets d'étranglement prioritaires, classés par catégories, et le projet de plan d'action qui fait actuellement l'objet de consultations.

L'une des solutions prioritaires figurant dans le Plan d'action est le National Health Insurance Scheme (NHIS) [système d'assurance-maladie national], introduit en 2004 et dont la couverture est estimée à 67,4 % dans le pays. L'exonération des contributions pour les accouchements a été appliquée en juin 2008, de manière à assurer aux femmes enceintes une prise en charge intégrale des soins maternels et néonataux. Financé par des redevances marginales avec des compléments provenant des recettes fiscales et des déductions de services publics, le système est aujourd'hui en mesure de prendre intégralement en charge les prestations d'agents de santé qualifiés à l'accouchement et l'accès

aux soins postnatals immédiats et aux soins néonataux initiaux. Le Plan de développement du secteur de la santé à moyen terme (2010-2013), dans sa version préliminaire, indique les contraintes qui s'opposent à l'accroissement d'échelle et au maintien de ce système, face aux problèmes tenant au traitement des dossiers qui occasionnent des retards dans le versement des remboursements aux établissements de santé, à l'augmentation des coûts et au manque d'arrangements d'accès aux consultations, ainsi qu'à la coordination générale des divers systèmes mutuels d'assurance-maladie.

Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action

À la demande du Gouvernement de l'Ouganda, l'analyse effectuée au moyen du Cadre d'accélération a été menée dans le pays en vue d'appuyer l'opérationnalisation de la Feuille de route pour la santé maternelle, formulée en 2007, ainsi que de permettre une coordination des ministères sur la base d'un plan d'action clairement établi. Une fois les interventions et les goulets d'étranglement classés par ordre de priorité, un large processus de consultation a abouti à la formulation d'un Plan d'action (version préliminaire en attente de ratification par le gouvernement; voir l'annexe 1) énonçant les activités à entreprendre. On trouvera ci-après certaines de ses principales composantes :

- Le Plan d'action assure un équilibre entre les activités susceptibles de produire des avantages immédiats et d'aboutir à une accélération et celles qu'il convient de lancer dès à présent mais dont les effets se manifesteront plus tard et qui serviront à pérenniser les progrès. C'est ainsi, par exemple, que parmi les solutions proposées pour remédier à l'insuffisance des effectifs du personnel de santé figurent l'accroissement de l'efficacité du recrutement par les Commissions de services des districts ainsi que des recherches sur les modalités optimales de prestation de certains types de services par l'entremise d'agents de santé déjà en poste, telles que le transfert des tâches, solutions qui devraient toutes deux produire des résultats à brève échéance. Simultanément, pour le long terme, il est proposé une stratégie visant à renforcer l'éducation axée sur les sciences pour les filles, de manière à constituer un pool de sages-femmes potentielles.
- Les contraintes tenant aux capacités et à la gouvernance qui affectent la fourniture de services sont décrites en détail, ce qui permet de formuler des solutions concrètes. Par exemple, l'insuffisance des capacités en matière de gestion de la distribution des produits médicaux et l'approvisionnement opportun des établissements sur le terrain est indiquée comme constituant un goulet d'étranglement distinct des achats. De même, la gestion et la motivation des agents de santé en poste sont distinctes des questions liées au renforcement des capacités techniques et du recrutement.
- Il est proposé de traiter les facteurs culturels qui se répercutent sur la demande de services ayant trait à la planification familiale et à l'accouchement assisté par du personnel qualifié au moyen d'activités de sensibilisation des prestataires de soins ainsi que de formes de large diffusion extérieure par l'entremise des partenaires et des médias.
- Les enseignements tirés des expériences locales sont appliqués pour formuler les solutions. L'une de celles-ci, par exemple, consiste en l'offre d'incitatifs aux équipes de santé villageoises, s'inspirant ainsi d'initiatives antérieures qui ont fait leurs preuves et ont facilité l'orientation des patients pour certaines maladies transmissibles. Par ailleurs, d'autres solutions s'inspireront d'une riposte multisectorielle concertée ayant réussi dans le district de Soroti²⁵.

- Il est envisagé d'appliquer certaines solutions d'accélération visant à éliminer les goulets d'étranglement par le biais d'une coordination avec les programmes d'autres ministères déjà en cours d'exécution, par exemple en incluant des critères qui accordent la priorité en matière d'approvisionnement en eau aux centres de naissance et aux établissements d'orientation. Un programme de cartographie routière facilitera l'accès aux centres de soins obstétricaux d'urgence.
- Les solutions retenues indiquent que, nonobstant le manque de fonds dans certains cas, on peut faire beaucoup au moyen des ressources existantes. On note par ailleurs que les diverses initiatives proposées pour éliminer un goulet d'étranglement donné reflètent souvent le fait que les approches efficaces varient selon la situation ou les régions.

Pour résumer, les exemples de l'Ouganda, du Ghana et du Belize (voir encadré 7) inclus dans la présente section viennent souligner l'importance de l'apport et de l'utilisation de services électifs, et donc d'actions axées sur l'offre de même que sur la demande. Il se présente des goulets d'étranglement majeurs tenant à la prise en compte des facteurs culturels ainsi qu'à la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits. L'élimination de plusieurs de ces goulets d'étranglement exige l'application d'une approche transsectorielle facilitant les contributions de multiples parties prenantes, approche que le Cadre d'accélération permet de définir.

Encadré 6 : Belize - eau et assainissement

Le Belize fait usage du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD pour formuler un plan d'action visant les indicateurs de l'OMD 7 relatif à l'eau et à l'assainissement, en vue d'accroître l'accès durable aux sources d'eau améliorées et aux services d'assainissement de base d'ici 2015. En outre, le Belize est un pays qui a souscrit à la liste dite des « OMD-plus », c'est-à-dire que la cible nationale 7C est de parvenir à l'accès universel à l'eau potable et aux services d'assainissement améliorés²⁶.

Au Belize, le processus du Cadre d'accélération est venu compléter les mécanismes existants pour la planification des ressources en eau et de l'assainissement; il a repéré les manques au niveau de la mise en œuvre et a mis en place un processus de formulation de solutions pour combler ces manques.

L'un des constats issus du processus du Cadre d'accélération a été que le cycle de planification et de mise en œuvre concernant l'eau est fortement orienté du sommet vers la base, ce qui fait obstacle à une participation coordonnée de toutes les parties prenantes. Par ailleurs, s'agissant de l'assainissement, on a relevé l'existence d'importantes carences en matière de planification et de mise en œuvre, tel que le manque de mécanisme institutionnel de contrôle et de suivi de la construction des systèmes d'assainissement, qui s'opposent à l'emploi de fonds existants pour les projets d'assainissement du fait de l'absence de demande d'assainissement dans les villages isolés.

Le Cadre d'accélération a introduit dans le processus du pays des éléments importants qui ont contribué à clarifier les questions relatives à la demande :

- Une évaluation de la couverture de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement au Belize a été menée au niveau des villages et des villes. Au niveau des villages, les informations ont été recueillies avec l'aide des agents de développement communautaire rural; la compagnie des eaux du Belize (Belize Water Services Limited) a fourni des informations détaillées sur ses systèmes en milieu urbain. Ces résultats ont été synthétisés pour produire des cartes et des tableaux et ont été comparés aux données officielles sur la couverture, afin de se faire une idée exacte de l'accès aux sources d'eau améliorées et aux services d'assainissement améliorés.
- Un large processus participatif comportant notamment des débats de focus groups a été mené dans diverses régions du pays pour obtenir des informations sur les services d'eau et d'assainissement du point de vue du consommateur final. Un atelier national de consultation de deux jours a été tenu avec les parties prenantes clés²⁷ afin de déterminer les interventions, les goulets d'étranglement et les solutions, et de sérier les priorités. C'est ainsi, par exemple, qu'une solution clé qui a été retenue consiste en une révision des règlements des commissions des eaux pour modifier le profil et le processus de nomination des membres des commissions pour s'assurer que seules des personnes motivées y siègent et pour apporter des améliorations aux mécanismes de responsabilisation. Les résultats de ces débats constituent la base du Plan d'action du pays, qui est en cours de finalisation.

4

ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET D'ÉGALITÉ DES SEXES : ATTEINDRE LES DÉLAISSÉS

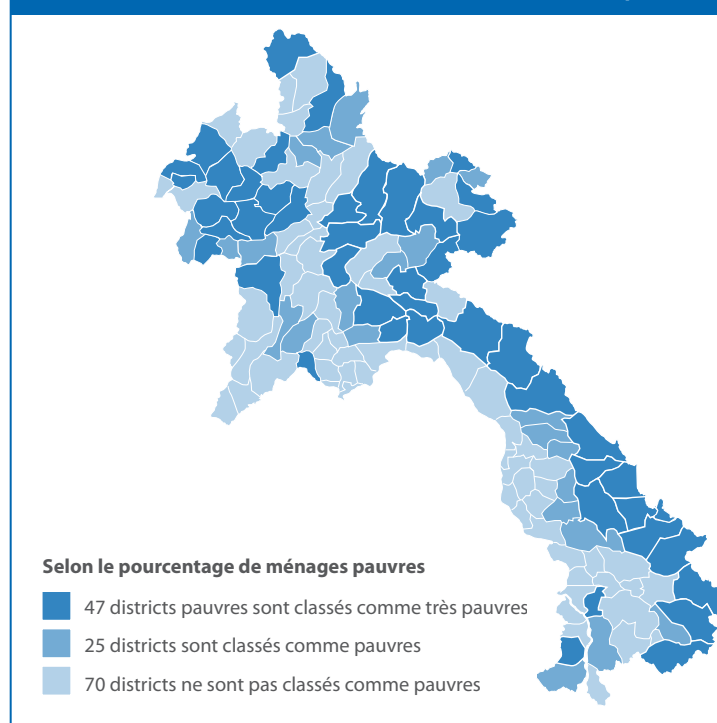
RDP lao : Réduction des inégalités entre les sexes pour réaliser les OMD

Étant l'un pays de l'Asie dont la croissance économique figure parmi les plus rapides et ayant également négocié relativement bien la crise économique, la RDP lao a remporté des succès appréciables en matière de réalisation des OMD. Son taux de pauvreté a diminué régulièrement de 46 % (1990) à 33 % (2002) et le pays est en passe d'atteindre la cible de la réduction de moitié de la pauvreté d'ici 2015. De 1991 à 2005, le taux de scolarisation nette dans le primaire qui était de 58 % a atteint 84 %. Les indicateurs de la mortalité infantile ont également reflété des améliorations satisfaisantes : le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 170 à 98, et le taux de mortalité infantile de 104 à 70, tendance qui indique une forte probabilité de réalisation des cibles d'ici 2015. Le pays a également enregistré des succès appréciables dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose.

Les progrès n'ont toutefois pas été uniformes dans le pays ni pour tous les OMD. En 2004, le gouvernement a classé 72 districts (sur 142) comme pauvres et 47 d'entre eux comme très pauvres²⁸. Comme l'indique la carte 3, les districts les plus pauvres sont groupés dans le nord-ouest et le long de la frontière vietnamienne, jusqu'à l'extrémité sud-est du pays. Ils se trouvent principalement dans les zones montagneuses et les terres hautes souvent difficiles d'accès. En revanche, la plupart des districts non pauvres se situent en bordure du Mékong, qui marque la frontière avec la Thaïlande, et le long des principaux axes routiers reliant le nord au centre du pays.

Cette répartition géographique de la pauvreté met en évidence deux caractéristiques du pays qui présentent des défis particuliers pour la réalisation de plusieurs des OMD. La première est une densité de population relativement faible, avec des villages éparpillés dans des régions montagneuses, ce qui a pour effet d'accroître le coût unitaire de la fourniture de services par comparaison à d'autres pays ou régions. La seconde est la forte diversité ethnique et linguistique : le pays compte officiellement 50 groupes ethniques (et environ 200 sous-groupes) parlant quelque 65 langues²⁹, ce qui nécessite une adaptation soignée pour assurer l'acceptabilité

Carte 3. RDP lao : 72 districts sur 142 classés comme pauvres



Source : République démocratique populaire lao, 2004 (d'après les Rapports statistiques sur la pauvreté, Commissions/Autorités provinciales)

et la bonne utilisation des services fournis. Ces deux aspects sont liés, la plupart des habitants non tai-lao vivant dans des villages isolés dans les hautes terres.

Parmi les objectifs également, si certains sont en passe d'être réalisés, la réalisation de certains autres ne semble pas aussi assurée. Au nombre des questions préoccupantes figurent la malnutrition des enfants, la mortalité maternelle, la perte de couvert forestier depuis 1990 et l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. L'écart entre les sexes dans le domaine de l'éducation, en particulier, est toujours évident, les filles étant moins nombreuses à être scolarisées que les garçons à tous les niveaux. Malgré certains progrès obtenus dans le domaine de l'égalité des sexes, atteindre les cibles des OMD pour l'élimination des inégalités entre les sexes exige une meilleure compréhension à tous les niveaux de la dynamique qui produit et entretient ces inégalités ainsi que l'application de mesures accélérées en vue de leur atténuation.

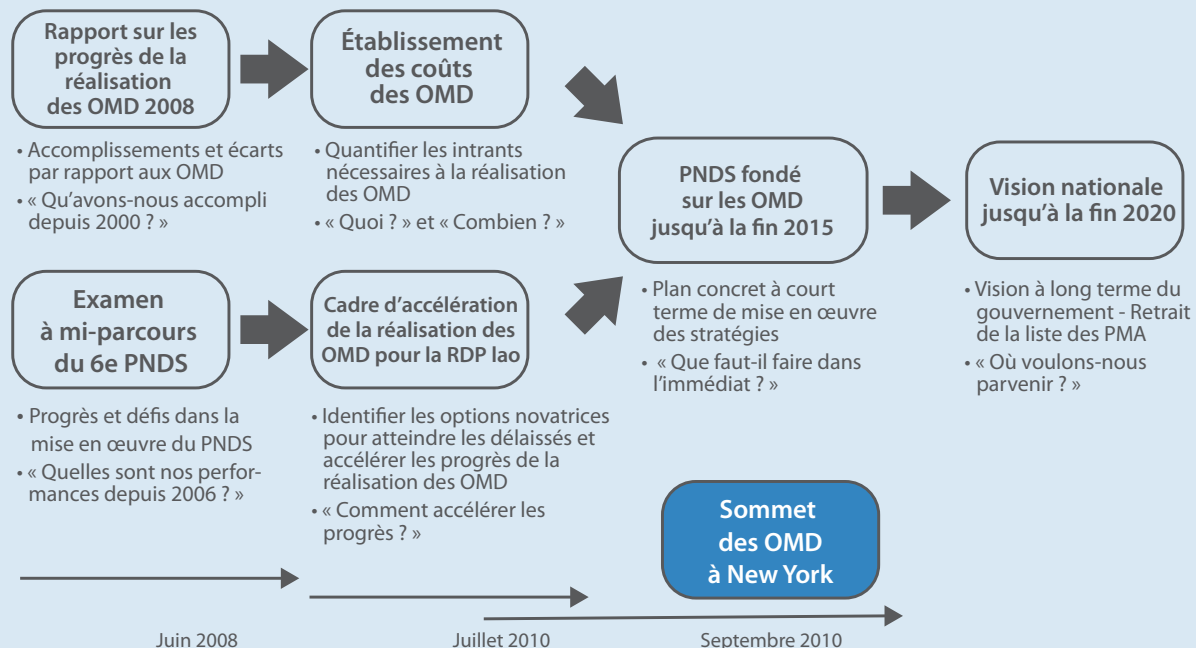
Le Gouvernement de la RDP lao, avec l'appui de l'équipe de pays des Nations Unies, est l'un des pionniers de l'emploi du Cadre d'accélération de la réalisation des

OMD (voir figure 7); il a en effet adopté cette approche en juin 2009 pour appuyer l'élaboration de son 7e Plan national de développement socioéconomique (2011-2015), qui vise à un large développement économique et social, englobant les OMD 1 à 7. L'analyse a permis d'identifier six domaines d'intervention prioritaires où il est nécessaire d'agir pour accélérer les progrès : l'infrastructure en tant que facteur habilitant, la sécurité alimentaire durable, l'accès universel à l'éducation de base et l'égalité des sexes, la participation égale et l'autonomisation des femmes, l'amélioration de la santé maternelle et infantile, et l'alimentation en eau potable et l'assainissement (voir le tableau 5 avec les indicateurs des OMD pour les domaines où des progrès accélérés sont nécessaires). Le présent rapport ne porte que sur l'un de ces domaines : l'analyse et le plan d'action pour réduire l'inégalité entre les sexes en matière d'éducation et de participation à la politique.

Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires

Bien que les taux de scolarisation nette dans l'enseignement primaire soient passés de 80 % en 2001 à 91,6 %

Figure 7. Quatre grandes initiatives analytiques et stratégiques ayant informé le 7e Plan national de développement socioéconomique en RDP lao



Source : Gouvernement de la RDP lao et équipe de pays des Nations Unies en RDP lao

en 2009, les disparités entre les sexes sont évidentes dans toutes les régions et tous les groupes ethniques. C'est ainsi qu'en 2006, pour 100 garçons scolarisés dans le primaire, il n'y avait que 86 filles³⁰. Ce déséquilibre est de plus en plus marqué à mesure que le niveau d'éducation augmente : pour 100 garçons, il y avait 78 filles dans le premier cycle du secondaire, 74 filles dans le deuxième cycle du secondaire et 62 filles dans l'enseignement tertiaire. Cette disparité peut s'expliquer en partie par les attitudes traditionnelles à l'égard des femmes et des filles dans la famille, dans l'enseignement et dans la so-

ciété : c'est à elles qu'incombe la majeure partie des travaux ménagers alors que les hommes sont considérés comme les chefs de famille et les principaux décisionnaires au niveau du ménage et du village³¹. Par ailleurs, d'autres facteurs ont aussi leur importance : les écarts sont plus prononcés parmi les pauvres, en milieu rural (en particulier lorsque l'accès routier est limité)³² et au sein de certains groupes ethniques et linguistiques³³.

Des inégalités intrinsèques sont également évidentes dans les taux d'achèvement des études : plus de la moitié des écoles primaires du pays n'offrent pas les cinq classes

Tableau 5. Indicateurs des OMD pour lesquels une accélération est nécessaire en RDP lao

OMD	Indicateur	Référence	État actuel	Cible 2015
1 : Éliminer la pauvreté extrême et la faim	1.5 Ratio emploi/population	47	49	Pas de cible
	1.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	44 (1993)	37 (2006)	22
	1.8A Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance	48 (1993)	40 (2006)	34
2 : Parvenir à l'éducation primaire universelle	2.2 Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième	48 (1991)	62 (2005)	95
	2.3 Taux d'alphabétisation des hommes et des femmes de 15 à 24 ans	71 (1991)	84 (2005)	99
3 : Promouvoir l'égalité des sexes et autonomiser les femmes	3.1 Nombre de filles pour 100 garçons scolarisés dans	(tout 1991)	(tout 2006)	
	- le primaire	77	86	100
	- le secondaire (premier cycle)	66	78	100
	- le secondaire (deuxième cycle)	56	74	100
	- le tertiaire	49	62	100
	3.2 Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes	38 (1995)	50 (2006)	Pas de cible
4 : Réduire la mortalité infantile	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	170 (1995)	98 (2005)	55**
	4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	41,8 (2000)	40,4 (2005)	90
5 : Améliorer la santé maternelle	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	14 (1994)	21,1* (2005)	50
	5.4 Taux de couverture des soins prénatals			
	- au moins une visite	-	28,5* (2005)	60*
	- au moins quatre visites	-	-	40
7 : Assurer un environnement durable	7.1 Proportion de zones à couvert forestier (en %)	70	42 (2002)	60***
	7.2 Émissions de CO2 et consommation de substances nocives pour l'ozone (mt)	50 (1999)	18 (2006)	Pas de cible

Source : Rapport sur les progrès de la réalisation des OMD 2008, sauf indication contraire. / * Tel que noté dans la Stratégie de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE) du ministère de la santé (2009-2015). / ** Le ministère de la santé a ramené la cible de 80 à 55 % dans la Stratégie de SMNE (2009-2015). / ***Ministère de l'agriculture et de la foresterie, Stratégie du Gouvernement de la RDP lao pour le secteur forestier.

complètes, ce qui mène à des taux d'abandon élevés, tout particulièrement chez les filles, qui se déplacent généralement moins que les garçons loin du domicile familial ou qui sont moins susceptibles que ceux-ci de prendre pension chez l'habitant pour pouvoir faire leurs études dans des écoles situées dans des villages éloignés. Ces différences varient aussi selon les régions géographiques, ainsi que l'a fait apparaître une analyse genrée du ministère de l'éducation qui a identifié 56 des districts comme étant particulièrement défavorisés³⁴ et constituant donc des régions prioritaires. La version préliminaire d'une Politique globale d'éducation élaborée par le gouvernement offre une possibilité de traiter ces questions par le biais de la formulation d'un plan d'action³⁵.

S'agissant de la participation politique, le rapport de 2008 sur les progrès de la réalisation des OMD pour la RDP lao indique que la représentation politique des femmes à l'Assemblée nationale a augmenté notablement pour se situer à près de 25 % en 2006 (la cible étant fixée à 30 %). La représentation à tous les autres niveaux de la vie publique et politiques, notamment dans les postes à pouvoir décisionnel, reste toutefois faible, ce qui constitue à la fois un symptôme du problème et un obstacle à l'égalité des sexes.

La réalisation des cibles de l'OMD 3 exige une bonne compréhension, à tous les niveaux du gouvernement et de la société, des forces en jeu dans l'inégalité des sexes, ainsi que des politiques, des stratégies et des actions ciblées et un réordonnement des priorités des dépenses publiques. Le gouvernement a adopté en 2004 la Loi sur le développement et la protection de la femme; il a également établi la Commission nationale lao pour la promotion de la femme, avec des sous-commissions dans les ministères techniques et les entités collectives ainsi qu'au cabinet de chaque gouverneur provincial. Malgré les lois et les politiques promouvant l'égalité des sexes, un certain nombre de problèmes réfractaires s'opposent aux progrès. L'une des difficultés tient à ce que le plan stratégique de promotion féminine n'a pas encore été pleinement appliqué. Les préjugés profondément ancrés, les attitudes traditionnelles et les pratiques qui perpétuent l'inégalité entre les sexes restent très présents dans la société et constituent un obstacle majeur qui s'oppose à la mise en œuvre des lois et des politiques existantes.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse du Cadre d'accélération a permis de retenir les goulets d'étranglement prioritaires décrits dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6. Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires s'opposant à la bonne mise en œuvre des interventions clés en RDP lao

Domaines d'intervention	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires			
	Politique et planification	Budget et financement	Offre de services	Utilisation des services
Assurer l'accès égal des filles et des femmes à tous les niveaux d'éducation	Faiblesse des capacités de planification, d'où manque d'établissement de priorités et négligence des plus vulnérables, telles que les filles dans les régions rurales isolées	Dépenses publiques limitées pour l'éducation et forte dépendance des appuis de donateurs Budgétisation et exécution budgétaire sexospécifiques limitées aux niveaux des provinces et des districts	Capacités individuelles (prestataires de services) et institutionnelles limitées en matière d'éducation de qualité sensible aux sexospécificités Distance des établissements scolaires, y inclus pour les classes supérieures du primaire, qui réduit la participation des filles en raison de préoccupations tenant au temps et à la sécurité Équipement sanitaire inexistant et/ou inapproprié (pas de toilettes distinctes pour les garçons et les filles) Manque de programmes d'enseignement et de matériels pédagogiques sensibles aux sexospécificités Manque de promotion de la discipline et de préparation à la vie active dans les programmes d'éducation Nombre insuffisant d'enseignantes qualifiées venant de régions isolées et ethniques	Sensibilisation limitée à la valeur de l'éducation et à ses avantages à long terme, tout particulièrement pour les filles Pauvreté, mauvaise santé et malnutrition limitant la scolarisation Obstacles linguistiques (langue d'enseignement autre que la langue ethnique/locale), coûts indirects élevés (uniformes, fournitures scolaires, transport) Coûts d'opportunité élevés de la scolarisation des filles, en particulier dans les régions isolées où elles contribuent au travail à la maison

Domaines d'intervention	Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires			
	Politique et planification	Budget et financement	Offre de services	Utilisation des services
Sensibilisation, y inclus mesures temporaires spéciales en faveur de la participation à la vie politique	<p>Les mesures pratiques pour assurer une intégration des sexospécificités restent problématiques dans de nombreux secteurs</p> <p>Faiblesse des capacités institutionnelles en matière de formulation et d'application de politiques/stratégies visant l'égalité des sexes</p> <p>Sensibilisation limitée au concept des mesures spéciales temporaires, notamment des quotas, et compréhension imparfaite du concept</p>	<p>Contraintes financières (budget de l'État et apports des donateurs tous deux limités)</p> <p>Manque de compréhension et d'aptitudes concernant la planification et la budgétisation sensibles aux sexospécificités au niveau national, provincial et des districts</p>	<p>Un mécanisme d'intégration systématique des sexospécificités est en place mais il est relativement récent et sa pleine opérationnalisation exige un renforcement des capacités institutionnelles.</p> <p>Seules quelques organisations et programmes spécialisés sont disponibles pour dispenser des formations à l'autonomisation ciblant les femmes.</p>	<p>Connaissances limitées des droits de la femme</p> <p>Valeurs culturelles prédominantes axées sur les rôles traditionnels qui ne permettent sans doute pas une pleine participation des femmes aux processus décisionnels</p> <p>Temps disponible limité pour les femmes, en raison des tâches ménagères et des soins qui leur incombent</p> <p>Manque d'implication des hommes dans les programmes de sensibilisation à l'importance de l'égalité des sexes et donc manque d'appui des hommes</p>

Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action

Le Plan d'action de la RDP lao consiste en des solutions conçues pour éliminer les goulets d'étranglement dans les deux domaines d'intervention retenus, à savoir l'égalité d'accès à tous les niveaux d'éducation pour les filles et les femmes et la sensibilisation en vue de la participation à la vie politique. Ces activités et les partenariats au niveau du pays dont il est attendu qu'ils favorisent l'obtention des résultats voulus sont résumés dans le Plan d'action (annexe 3).

Un aspect important du Plan d'action est le ciblage des 56 districts particulièrement défavorisés en vue de l'application de mesures spéciales. Au nombre de ces mesures figurent celles qui permettraient aux écoles primaires d'offrir les cinq années d'études primaires complètes, notamment la construction de nouvelles salles de classe et la promotion de l'enseignement en classe unique, de façon à ce que les filles puissent achever leurs études primaires près de leur domicile. En outre, les mesures à envisager comprennent :

- L'élimination des obstacles financiers pour les pauvres, qui touchent les filles de manière disproportionnée, en abolissant toutes les formes de redevances et en accordant des subventions pour prendre en charge les coûts de l'administration des écoles;

- L'augmentation du nombre de femmes occupant des postes de gestion et d'autorité à tous les niveaux dans l'éducation et le développement de l'éducation villageoise, assortie d'un renforcement des capacités approprié sensible aux sexospécificités pour permettre aux femmes d'intervenir de manière efficace;
- L'expansion des programmes de formation à la vie quotidienne et d'éducation informelle, en particulier pour faciliter la participation des femmes, compte tenu des divers obstacles linguistiques. Étant donné que l'alphabétisation de la mère est corrélée avec l'éducation de ses enfants, et de ses filles en particulier, ainsi qu'avec son autonomisation, l'amélioration des programmes d'alphabétisation des femmes sont d'une importance cruciale pour la réalisation des objectifs EPT/OMD 2 et 3;
- L'accroissement des possibilités de formation à l'enseignement pour les femmes et l'application de mesures spécifiques pour attirer davantage de femmes des groupes ethniques (en particulier non tai-lao) et des zones isolées dans les métiers de l'enseignement;

- L'offre de formations aux sexes spécifiques pour les enseignants, directeurs d'écoles, autorités locales et collectivités, afin que les établissements d'enseignement soient plus inclusifs des deux sexes et offrent un environnement sain, sans danger et exempt de discrimination sexuelle. Des consultations avec les collectivités locales pour trouver des moyens d'appuyer l'éducation des filles dans certaines régions;
- L'expansion des possibilités de formation préparatoire pour les femmes et les filles, afin d'appuyer leur admission aux programmes d'éducation technique et professionnelle, ce qui leur permettra d'acquérir des connaissances commercialisables dans des domaines non traditionnels;
- L'examen de possibilités et l'offre d'incitatifs efficaces, notamment les bourses d'études, les repas scolaires et les installations sans risques, pour encourager les filles à faire des études dans l'enseignement primaire et secondaire ainsi que dans les établissements d'enseignement technique et professionnel, en particulier les filles des zones isolées et des collectivités ethniques.

L'accélération des progrès en matière d'amélioration de la participation et du leadership des femmes exigera un renforcement des mécanismes nationaux de promotion féminine, et notamment des mandats et des rôles attribués à l'Union des femmes lao, à la Commission nationale laotienne pour la promotion de la femme et au Groupe des femmes parlementaires, ainsi que l'application d'une approche plus cohérente et une meilleure coordination dans les activités des mécanismes institutionnels, de manière à assurer une intégration efficace des questions relatives au genre dans les politiques du pays. Par ailleurs, il faudra sensibiliser à la nécessité et à l'utilité des mesures spéciales temporaires, notamment d'un système de quotas, à envisager dans les instances gouvernementales à tous les niveaux, les institutions privées et les organisa-

tions de la société civile (OSC). En outre, étant donné qu'il s'agit là d'un concept relativement récent en RDP lao, il y aura lieu de familiariser les responsables officiels avec les mesures temporaires et notamment le système des quotas. L'étape suivante devra consister, sur la base de l'analyse genrée existante des ressources humaines dans les divers secteurs et pour les diverses fonctions de l'administration gouvernementale, à appliquer un système de quotas dans les domaines où les femmes sont sous-représentées ou défavorisées, en particulier dans les postes supérieurs à pouvoir décisionnel. Il conviendra d'envisager des lois ou règlements comportant des dispositions spécifiques pour la mise en œuvre de mesures spéciales temporaires qui encouragent leur application dans le secteur public et le secteur privé. Tout cela exigera l'allocation de ressources supplémentaires.

De plus, parmi les activités visant à éliminer les goulets d'étranglement au stade de la mise en œuvre pourront figurer :

- Des activités ciblées de sensibilisation du public, menées en coopération avec des décideurs politiques de haut niveau et les médias, sur l'importance, pour l'ensemble de la société, de la parité hommes-femmes dans les processus décisionnels;
- L'élaboration et la mise en application de programmes de formation et de mentorat ciblés à l'intention des femmes candidates et des femmes élues à diverses fonctions à tous les niveaux;
- L'élaboration et la mise en application de programmes de formation sur le leadership et les aptitudes en matière de négociations à l'intention des dirigeantes actuelles et futures;
- L'application de mesures visant à autonomiser les femmes et à leur permettre de participer à la vie publique (notamment en réduisant leur charge de travail et en offrant des services de garde d'enfants de qualité et des possibilités de formation).

Encadré 7 : Goulets d'étranglement dans l'enseignement primaire en Papouasie-Nouvelle-Guinée et appuis des Nations Unies

Depuis les années 1990, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, visant à assurer à sa population l'éducation universelle de base, a instauré un certain nombre de réformes et de programmes dans le cadre d'un système d'éducation décentralisé. Elle a notamment introduit un cursus d'éducation élémentaire pour les enfants de six à huit ans (à savoir aux niveaux 1 et 2) ainsi que toute une gamme de programmes relatifs aux réformes de l'enseignement, aux subventions pour frais de scolarité, à la formation des enseignants et à l'expansion de l'infrastructure et des établissements d'enseignement.

Malgré ces initiatives, les progrès en vue de la réalisation de l'OMD 2 sont restés limités et des disparités substantielles existent dans les taux de scolarisation dans l'enseignement primaire au niveau provincial et local. La Stratégie de développement à moyen terme (2005-2010) de la Papouasie-Nouvelle-Guinée a fixé pour 2015 une cible nationale de taux de scolarisation brute de 85 %. Toutefois, à la cadence actuelle, le pays n'atteindra pas non plus cette cible plus modeste et il devra accélérer ses efforts.

Une analyse des facteurs en cause met en évidence une convergence de problèmes interreliés, qui peuvent être répartis en cinq catégories. En premier lieu, s'agissant des politiques et de la planification, on note un défaut de coordination aux différents niveaux de l'administration gouvernementale provenant d'un manque de clarté des mandats et des rôles fonctionnels ainsi que d'une faiblesse des capacités institutionnelles en matière d'organisation et d'amplification de la planification des services d'éducation. En second lieu, en matière de budget et de financement, le coût élevé de l'éducation allié aux contraintes financières fait obstacle à la fourniture effective des services nécessaires pour réaliser les objectifs d'éducation. En troisième lieu, en ce qui concerne les prestations de services, le manque d'enseignants, l'absentéisme de ceux-ci et les insuffisances de l'infrastructure scolaire, en particulier dans les régions rurales isolées, font que les services d'éducation n'atteignent pas tout le monde. En quatrième lieu, du côté de l'utilisation des services, la disponibilité insuffisante de matériels pédagogiques due au coût, le manque de programmes d'enseignement pertinents au niveau local ainsi que l'incapacité des ménages pauvres à acquitter les frais de scolarité s'opposent aux efforts de scolarisation. Enfin, dans la catégorie des questions transversales, l'impact du VIH/sida et des autres problèmes de santé sur les enseignants et les élèves, l'attention limitée accordée aux interventions sexospécifiques et le manque de capacités et d'équipement pour assurer un suivi-évaluation systématique viennent aggraver les problèmes de la prestation de services d'éducation et de l'accès à ces services.

Ces obstacles à la réalisation de l'OMD 2 ont été notés expressément dans le rapport national sur les OMD de 2010 ainsi que dans la Stratégie du secteur de l'éducation pour 2010-2019. Le gouvernement de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, avec l'appui de l'UNESCO et du PNUD, applique actuellement le Cadre d'accélération pour concevoir une évaluation des besoins du secteur de l'éducation qui prendra en considération les contraintes spécifiques et proposera des solutions avec indication des coûts. Ceci permettra de classer par ordre de priorité les solutions requises pour éliminer les goulets d'étranglement et de les inclure dans le Plan de développement à moyen terme national pour 2011-2015.

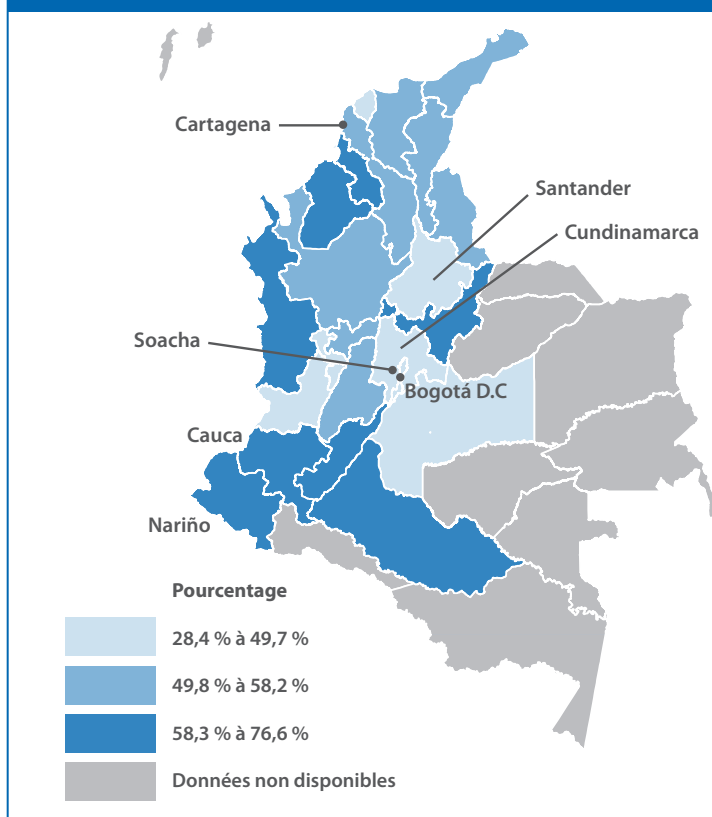
AUX PREMIÈRES LIGNES DES PRESTATIONS DE SERVICES : APPUI AUX INSTANCES LOCALES POUR ACCÉLÉRER LA RÉALISATION DES OMD

Colombie : accélération de la réalisation des OMD au niveau local

La Colombie a localisé les OMD en 2005 par l'entremise du document Conpes Social 91 qui a adopté 53 indicateurs et les cibles nationales correspondantes³⁶, dont beaucoup sont plus exigeantes que les cibles mondiales. Pays à revenu intermédiaire à niveau de développement humain relativement élevé (classé 77e sur 182 pays selon l'Indice de développement humain en 2009), la Colombie semble, dans son ensemble, être en passe d'atteindre effectivement les OMD. Toutefois, les différences régionales sont particulièrement marquées, comme le montre la carte 4 représentant les taux de population en-deçà du seuil de pauvreté. Le rapport national d'avancement de la réalisation des OMD de 2005 intitulé « Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente » (Vers une Colombie juste et inclusive)³⁷ signale que les inégalités sont également manifestes entre les deux sexes, les générations, le milieu rural et urbain et les groupes ethniques.

Par ailleurs, la structure politique et administrative de la Colombie est fortement : le pays est une république unie mais décentralisée comptant 32 départements (ayant à leur tête un gouverneur), divisés eux-mêmes en 1 110 municipalités (dirigées par un maire). La Constitution de 1991 a transféré la responsabilité de la mise en œuvre des programmes sociaux aux départements et à leurs municipalités, et les a investis

Carte 4. Répartition de la population vivant en-deçà du seuil de pauvreté en Colombie



Source : DNP SISD, Bulletin 37, 2007 (données pour 2005)

du mandat correspondant, en un effort visant à instaurer un développement plus équilibré et tenant mieux compte des réalités et des contraintes locales. En général, le gouvernement central formule des directives et établit des normes; les départements assurent la coordination et la supervision des activités et les appuient;

et les municipalités sont chargées des prestations de services et de la mise en œuvre des activités, y inclus des investissements dans l'infrastructure et des dépenses renouvelables. Cette organisation est appuyée par un système de transferts sectoriels de ressources affectées à des fins déterminées par le gouvernement central, ainsi que par des ressources complémentaires mobilisées par voie d'impôts perçus par les autorités au niveau local. L'importance relative de ces transferts varie selon les départements : les données préliminaires pour 2009 indiquent que la part des transferts dans les recettes totales du département était de 43 % pour le Cundinamarca, de 62 % pour le Nariño et de 75 % pour le Cauca³⁸. Les transferts sont préaffectés à

l'éducation (58,5 %), à la santé (24,5 %), à l'eau et l'assainissement (5,4 %) ainsi qu'à d'autres emplois (11,6 %)³⁹, notamment à l'agriculture et au logement.

La décentralisation offre la possibilité de remédier aux inégalités en matière de réalisation des OMD dans le pays, car les administrations locales jouissent d'une indépendance considérable pour concevoir et appliquer des politiques et des programmes axés sur les OMD. En Colombie, le Cadre d'accélération est en cours d'application dans quatre départements et deux municipalités (voir tableau 7 et carte 3)⁴⁰ pour analyser l'efficacité des politiques et des programmes qui, au niveau local, visent à rattraper les retards accusés dans la réalisation des OMD et à améliorer leur conception.

Tableau 7. Politiques publiques dans les départements et les municipalités de la Colombie qui ont appliqué le Cadre d'accélération

DÉPARTEMENT/ MUNICIPALITÉ	OMD PRIORITAIRES	POLITIQUES PUBLIQUES PERTINENTES (Toutes les politiques locales ont été adoptées en 2009)
Cauca	Pauvreté (OMD 1)	Política Pública Cauca sin Hambre (Politique publique Cauca sans faim)
Cundinamarca	Pauvreté (OMD 1)	Política de Desarrollo Incluyente en Cundinamarca (Politique de développement inclusif au Cundinamarca)
Nariño	Genre (OMD 3)	Política pública para la Equidad de las Mujeres Nariñenses (Politique publique pour l'égalité des femmes au Nariño)
Santander	Santé (OMD 4, 5, 6)	Política de Salud en Santander (Politique de santé au Santander)
Cartagena	Pauvreté (OMD 1)	Política de Inclusión Productiva para población en situación de pobreza y vulnerabilidad (Politique d'inclusion productive pour la population en situation de pauvreté et de vulnérabilité)
Soacha	Logement (OMD 7)	Política de Asentamientos Humanos en Soacha (Politique pour les établissements humains à Soacha)

Encadré 8. Cas du Santander (santé), du Cauca (pauvreté), de Cartagena (pauvreté) et de Soacha (établissements urbains)

Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD a également été appliqué dans les départements du Cauca et du Santander et dans les municipalités de Cartagena et de Soacha.

À Cartagena et dans le Cauca, l'accent a été mis sur l'OMD 1. Bien que les taux de pauvreté de Cartagena tendent à être inférieurs à la moyenne nationale, on a noté une inversion apparente de la tendance à la réduction de la pauvreté et l'une des caractéristiques particulières des efforts de cette municipalité est qu'elle lutte à la fois contre la pauvreté et la vulnérabilité au niveau des ménages. Elle vise ainsi un double but : celui d'aider les ménages pauvres à tirer parti au mieux des possibilités d'emploi et d'emploi autonome et simultanément celui de veiller à ce qu'ils ne basculent pas dans une pauvreté plus profonde sous l'effet de chocs imprévus. Une des interventions intéressantes est la coordination du Plan d'urgence sociale Pedro Romero (Plan de Emergencia Social Pedro Romero) et de la stratégie de réduction de la pauvreté dite « Réseau Unis » (Red Juntos). Le Plan d'action comporte des solutions visant la pauvreté et la vulnérabilité. Le département du Cauca, quant à lui, est marqué par des taux de pauvreté supérieurs de beaucoup à la moyenne nationale et à une forte concentration de populations autochtones. Son Plan d'action est donc axé sur l'amélioration de la disponibilité d'aliments nutritifs et de l'accès à ces aliments, notamment pour les enfants.

Dans la municipalité de Soacha, la priorité a été accordée à l'OMD 7, notamment à l'expansion de l'accès à l'alimentation en eau et à l'assainissement ainsi qu'à une réduction du pourcentage de ménages vivant dans des taudis. Ces cibles revêtent une pertinence toute particulière pour Soacha, vu sa croissance démographique rapide qui provient en partie de ce qu'elle est une grande communauté d'accueil pour personnes déplacées. Face à cette situation, la ville s'emploie à mettre en œuvre des interventions dans les trois domaines suivants : 1) planification pour la prévention de la création de nouveaux établissements illicites; 2) amélioration des conditions de vie des habitants de taudis actuels; 3) amélioration de la gouvernance urbaine. L'emploi du Cadre d'accélération a permis de repérer les goulets d'étranglement qui freinaient la mise en œuvre de ces interventions, à savoir l'insuffisance des capacités des instances gouvernementales locales et la faiblesse des systèmes utilisés pour la gestion et la régularisation de l'occupation des sols. Au nombre des solutions proposées figurent le renforcement des capacités en matière de planification urbaine et du cadre d'urbanisme, l'accélération de l'établissement (déjà prévu) d'un institut du logement qui mettrait en œuvre des programmes de logement social et de renouvellement urbain, l'accroissement des capacités des associations de résidents et la poursuite du développement de partenariats entre entités publiques et privées.

Santander a déployé des efforts en vue d'atteindre certaines des cibles de l'OMD 5 où les progrès ont été lents, à savoir l'augmentation du pourcentage de femmes effectuant au moins quatre visites prénatales pour parvenir à 90 %, la réduction de la mortalité due au cancer cervical pour atteindre 5,5 pour 100 000 et la réduction des grossesses des adolescentes pour ramener le taux à 15 %. Les goulets d'étranglement prioritaires concernent principalement les prestations de services et l'utilisation des services, les solutions proposées comprenant un renforcement des capacités des prestataires, un accroissement de la sensibilisation et de l'implication des communautés, et un renforcement des capacités institutionnelles. Il est également prévu des partenariats, notamment avec des institutions d'éducation locales, des associations de cliniques privées et des groupements de parents, en sus des services gouvernementaux et des organismes internationaux appropriés.

On trouvera décrits ci-dessous l'application du Cadre d'accélération dans les départements de Nariño et de Cundinamarca, ainsi que des références aux quatre autres territoires inclus dans l'encadré 8.

Nariño : Accélération de l'autonomisation des femmes

Situé dans le sud-ouest du pays, ce département est en grande partie rural, multiethnique et principalement agricole. Son PIB par habitant se situe au deuxième rang parmi les plus faibles du pays et, en 2009, son taux de pauvreté s'établissait à 57 % alors que la moyenne nationale était de 45,5 %. Depuis le début des années 2000, les sondages annuels constatent ré-

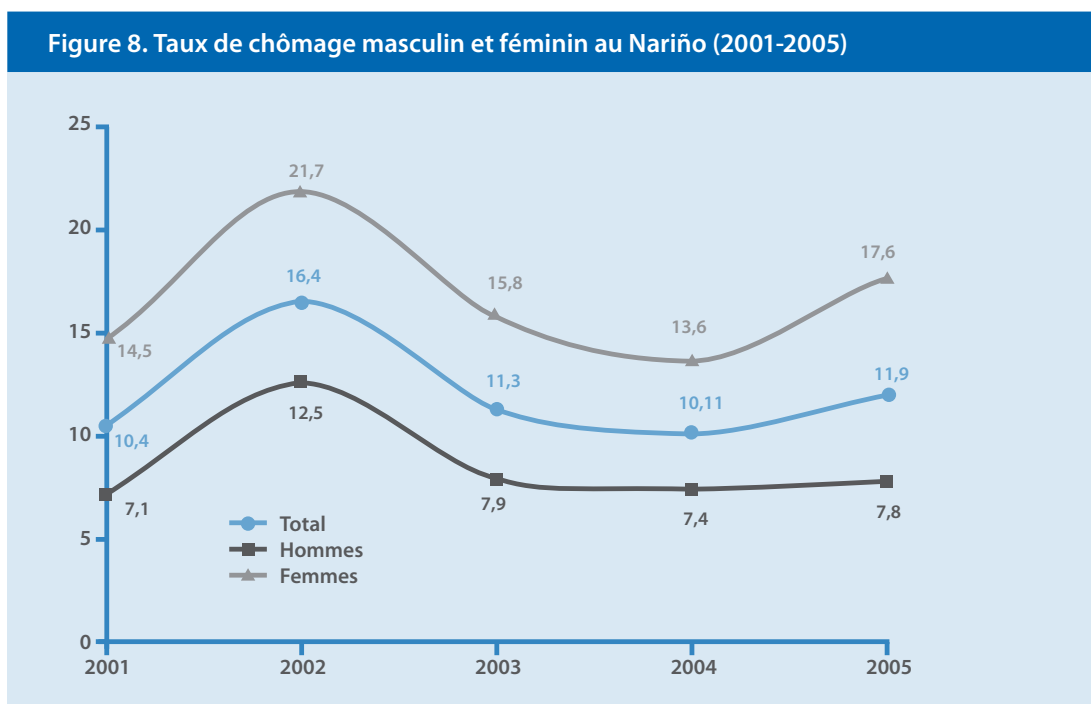
gulièrement que les ménages dirigés par une femme sont généralement plus pauvres que ceux dirigés par un homme.

L'OMD 3 localisé compte cinq indicateurs recouvrant trois domaines : la participation à la politique, l'emploi et la participation au marché du travail, et la violence à l'égard des femmes. Dans tous ces domaines, le Nariño n'est pas à la hauteur de la moyenne nationale et, pour les deux premiers, la situation a toujours été médiocre. Le tableau 8 met en évidence la tendance à la baisse en matière de participation à la politique, avec 16 femmes sur 245 représentants élus dans le département, la moyenne pour la période 1995-2007 étant de 6,5 %.

Tableau 8. Participation des femmes à la vie politique – Femmes élues dans le département du Nariño (1995-2007)

Période électorale	Femmes (nombre absolu)	Femmes (% du total)	Hommes (nombre absolu)	Hommes (% du total)	Total
1995-1997	6	9,7	56	90,3	62
1998-2000	4	6,3	59	93,7	63
2001-2003	3	5,3	53	94,7	56
2004-2007	3	4,6	61	95,4	64
Total	16	6,5	229	93,5	245

Source : Secrétariat du Service de la planification du Nariño.



Source : Gouvernement du Nariño et PNUD-Colombie (2010), Documento Territorial de Aceleración de los ODM.

Les taux de chômage des femmes sont constamment supérieurs d'une dizaine de points de pourcentage à ceux des hommes, comme l'indique la figure 8.

En 2005, le Sondage démographique et sanitaire national a permis de constater que la violence sexiste atteignait au Nariño le taux le plus élevé du pays, puisque 46,8 % des femmes subissait une forme ou une autre de violence physique ou de maltraitance commise par leur mari ou leur partenaire, alors que la moyenne nationale s'établissait à 39 %. Toutefois, en raison du manque de données plus précises sur le phénomène et son impact sur l'OMD 3, le Cadre d'ac-

célération est appliqué aux interventions visant à accroître la participation des femmes à la vie politique et au marché du travail afin de réduire les disparités entre les sexes dans ces deux domaines⁴¹.

Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires

L'analyse a porté sur l'efficacité des interventions déjà mises en œuvre dans le cadre de la politique départementale adoptée en 2009 pour remédier aux inégalités entre les sexes (Política pública para la Equidad de las Mujeres Nariñenses)⁴² (voir tableau 9).

Tableau 9. Sommaire des interventions clés de la Politique publique pour promouvoir l'égalité des sexes au Nariño

Domaines d'intervention	Interventions prévues par la politique actuelle
Amélioration de la participation à la politique	<ul style="list-style-type: none"> · Promotion de la participation des femmes aux processus de planification du département · Renforcement organisationnel des associations de femmes par la création de comités sous-provinciaux et d'un comité départemental des femmes et par le renforcement de leurs capacités · Formation systématique des femmes et des organisations féminines, certifiée par l'Université du Nariño · Partenariats interinstitutionnels et intersectoriels pour promouvoir l'inclusion des femmes dans les processus décisionnels, la vie civique et le secteur du travail · Formation structurée en matière de droits des femmes par l'entremise d'une « école du genre » qui accroît les connaissances concernant l'autonomisation, l'éducation, la violence et la santé, et qui attache une importance toute particulière à la participation à la politique et au plaidoyer · Processus budgétaires participatifs par lesquels les organisations communautaires se réunissent pour décider de l'emploi des ressources publiques départementales
Amélioration de l'inclusion dans le marché du travail	<ul style="list-style-type: none"> · Promotion des activités agricoles et de la vente de produits commercialisables dans la perspective économique d'exploitations agricoles rurales durables et de composantes de la sécurité alimentaire (café, cacao et brocoli) · Élaboration de propositions de développement globales axées sur un projet de génération de revenus dans les municipalités, s'inspirant du projet « Sí se puede » actuellement mis en œuvre dans les municipalités de Leyva et d'El Rosario · Mise en place de districts d'irrigation pour renforcer les projets de génération de revenus dans les municipalités de la région des Andes à ressources en eau limitées · Processus budgétaires participatifs par lesquels les organisations communautaires (y inclus les organisations féminines) se réunissent pour décider de l'emploi des ressources publiques départementales · Accès à des lignes de crédit spéciales pour les projets ou les entreprises de femmes, avec l'appui d'un Fonds régional de garantie

Sur la base de critères d'évaluation de l'impact relatif de chaque intervention sur la réalisation des cibles des OMD, trois interventions prioritaires ont été retenues, dans le cadre de la politique d'égalité des sexes en place, après quoi il a été procédé à une analyse pour déterminer les goulets d'étranglement et au classement de ceux-ci par ordre de priorité. Les interventions retenues sont les suivantes :

- Formation structurée concernant les droits et la participation des femmes;
- Budgétisation participative par l'entremise d'organisations à base communautaire⁴³;
- Élaboration de propositions complètes pour des projets de génération de revenus dans les municipalités.

Les principaux goulets d'étranglement révélés par l'analyse sont les suivants :

- Manque de ressources financières et insuffisance des capacités techniques, humaines et institutionnelles, pour la mise en œuvre de la politique publique sur l'égalité des femmes et la participation des femmes;
- Prise en compte peu adéquate des sexes par les institutions municipales et les officiels, avec reconnaissance limitée ou nulle de la valeur et du sens de la politique publique relative à l'égalité des sexes;
- Taux de renouvellement élevé dans la fonction publique au niveau local;

- Insuffisance des capacités des responsables gouvernementaux locaux qui ne savent souvent pas gérer, mettre en œuvre et exécuter les projets;
- Faible capacité des organisations féminines à satisfaire aux exigences financières et techniques des projets de développement;
- Difficultés à obtenir les titres de propriété foncière pour les ménages dirigés par une femme;
- Rémunération moindre et reconnaissance inférieure du travail des femmes par rapport à celui de leurs homologues masculins.

Élaboration de solutions : établissement de partenariats et formulation d'un plan d'action

Les solutions qui permettraient d'éliminer les goulets d'étranglement ont été classées selon qu'elles relèvent du mandat du département ou des municipalités, qu'elles auraient un impact dans le court terme, qu'elles atteindraient un nombre appréciable de personnes affectées, que la région dispose de ressources suffisantes pour les appliquer et que les partenaires se montreraient disposés à y apporter leur concours (voir encadré 1). Sur la base de cette analyse, il a été retenu des solutions (voir tableau 10) qui font aujourd'hui partie d'un plan d'action proposé (voir annexe 4), assorti d'un calendrier de mise en œuvre.

Tableau 10. Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires, des solutions retenues et des partenaires potentiels pour le Nariño

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues 2010-2015	Partenaires potentiels
A. Formation structurée en matière de droits des femmes par l'entremise d'une « école du genre » qui accroît les connaissances concernant l'autonomisation, l'éducation, la violence et la santé, et qui attache une importance toute particulière à la participation à la politique et au plaidoyer	A.1. Manque de financements : ressources financières, humaines, institutionnelles et techniques insuffisantes pour appliquer la politique sur l'égalité et la participation des femmes	A.1. Inclure des cibles qui reflètent les investissements sexospécifiques lors de la formulation et de l'exécution du budget municipal. Le processus budgétaire doit être participatif et sensible aux sexospécificités.	Commission de planification départementale, office de planification départemental, offices de planification municipaux, UNIFEM, PNUD
	A.2. Formation : Intégration très limitée d'une perspective axée sur l'égalité des sexes chez les responsables municipaux et au sein des institutions (publiques et privées) et absence de reconnaissance de la valeur et de l'importance de la politique publique en cours d'application	A.2.1. Sensibiliser les candidat(e)s aux prochaines élections municipales et départementales à l'importance des commissions de femmes (départementale et sous-départementales) afin de promouvoir l'implication des femmes dans la formulation des programmes gouvernementaux et des plans locaux.	UNIFEM, Groupe de la gouvernance du PNUD, commission de planification départementale, services de planification et de gouvernance, commission départementale des femmes, service du développement social

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues 2010-2015	Partenaires potentiels
		A.2.2. Élaborer des matériels et présenter une série d'entretiens avec les instances locales (autorités municipales, conseils, établissements d'enseignement, organismes de santé et représentants des associations industrielles et commerciales) pour sensibiliser à l'égalité des sexes et faire comprendre la problématique	UNIFEM, UNFPA, Université du Nariño, École supérieure d'administration publique - ESAP), associations féminines
B. Processus budgétaires participatifs par lesquels les organisations communautaires (y inclus les organisations féminines) se réunissent pour décider de l'emploi des ressources publiques départementales	B.1. Capacités : Absence de continuité entre les responsables municipaux qui gèrent, mettent en œuvre et exécutent les projets, ce qui affecte la qualité des propositions élaborées et présentées par les organisations communautaires dans les processus budgétaires participatifs	B.1. Faire campagne en faveur de la nomination d'un fonctionnaire de carrière, au lieu d'un contractuel suppléant, en tant qu'administrateur du portefeuille de projets municipaux et renforcer les capacités des responsables des projets et de leurs connaissances en matière d'égalité des sexes	Mairies; Commission de planification départementale, office de planification départemental, offices de planification municipaux, ESAP, UNIFEM, Université du Nariño, PNUD
	B.2. Capacités : Manque de consolidation des institutions sociales des municipalités et insuffisance de leurs capacités à participer à des projets de développement de qualité, à en formuler, à les classer par ordre de priorité et à les mettre en œuvre	B.2.1. Fournir des conseils et des appuis juridiques pour la légalisation et l'enregistrement des organisations locales parvenues à un niveau de maturité avéré. B.2.2. Dispenser une formation structurée aux organisations, avec diplôme ou certificat délivré par une université locale, sur l'identification, la formulation et la gestion des projets ainsi que sur la supervision et la budgétisation	Chambre de commerce, Bureau des affaires féminines, Secrétariat du développement social ESAP, Université du Nariño, associations de femmes, PNUD, UNIFEM, Service national de planification
C. Élaboration de propositions de développement globales axées sur un projet de génération de revenus dans les municipalités, s'inspirant du projet « Sí se puede » actuellement mis en œuvre dans les municipalités de Leyva et d'El Rosario.	C.1. Capacités : Capacités limitées des organisations de femmes à satisfaire aux exigences financières et techniques des projets	C.1. Assurer la coordination avec les partenaires et les bailleurs de fonds, y inclus le département, pour prévoir pour les projets des ressources permettant d'engager deux coordonnateurs de projet temporaires dans les organisations féminines les plus faibles, un technique et un financier, afin d'assurer l'obtention des résultats prévus mais plus particulièrement pour déléguer les fonctions et renforcer les capacités des conseils exécutifs des associations féminines	ESAP, Université du Nariño, associations de femmes, PNUD, UNIFEM, Secrétariat de la planification du département et des municipalités, Secrétariat du développement social du Nariño, office du directeur des affaires sociales de chaque municipalité, Secrétariat de l'agriculture du Nariño, groupes municipaux d'assistance technique
	C.2. Reconnaissance des droits : Problèmes de propriété foncière. Obstacles administratifs accrues dans les processus d'enregistrement de la propriété foncière lorsque le propriétaire est une femme. Problème pour les femmes laissées veuves par la violence	C.2.1. Établir des processus d'enregistrement de la propriété foncière axés sur les femmes propriétaires afin de clarifier leur propriété C.2.2. Dresser un inventaire des terrains de moins de 10 hectares ayant une femme chef de famille pour propriétaire depuis au moins cinq ans et corriger les irrégularités relevées dans les transferts de propriété	Institut géographique Agustín Codazzi, Institut colombien de développement rural, Corporation autonome du Nariño (Corponariño), Office du notariat et de l'enregistrement, notaires municipaux, ministère de l'agriculture, PNUD
	C.3. Reconnaissance des droits : Rémunération moindre et reconnaissance inférieure du travail des femmes par rapport à celui de leurs homologues masculins	C.3.1. Attribuer une valeur économique aux travaux ménagers et aux soins et intégrer ces valeurs dans la formulation des projets. Subséquemment, mener des activités de plaidoyer auprès des entités de coopération internationale et des organismes non gouvernementaux finançant les projets pour qu'ils tiennent compte de la valeur ajoutée de ces travaux et de ces soins en tant que cofinancement des projets C.3.2. Établir des critères d'évaluation des projets à financer par les organismes de coopération internationale et l'administration départementale, pour l'intégration d'une perspective sexospécifique en tant que valeur ajoutée	ESAP, Université du Nariño, associations féminines, PNUD, UNIFEM, Secrétariat de la planification du département et des municipalités, Secrétariat du développement social du Nariño, office du directeur des affaires sociales de chaque municipalité Organismes de coopération internationale, système des Nations Unies, Service d'action sociale du Cabinet présidentiel

Cundinamarca : Promotion d'un développement inclusif pour réduire la pauvreté

L'application du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD s'est concentrée au Cundinamarca sur les inégalités manifestes dans le département, lequel englobe la capitale du pays, Bogotá, qui est le marché le plus important de biens et de services du pays. La proximité de la capitale présente à la fois des possibili-

tés et des difficultés pour les groupes les plus pauvres : l'économie plus robuste offre des perspectives plus diversifiées de génération de revenus, mais la persistance de la pauvreté indique la gravité du problème et signale la nécessité de mesures ciblées spéciales.

Bien que le département, dans son ensemble, soit en passe d'atteindre la plupart des OMD sinon tous, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté étant, par exemple, de 33,3 % alors que

la cible visée pour 2015 est de 28,5 %, on relève des disparités considérables entre les différentes municipalités. La carte 5 illustre cette situation en indiquant les pourcentages de la population dont les besoins de base sont insatisfaits⁴⁴. Le département du Cundinamarca, avec un taux de 21,3 % pour cet indicateur, se classe dans la catégorie supérieure au niveau national.

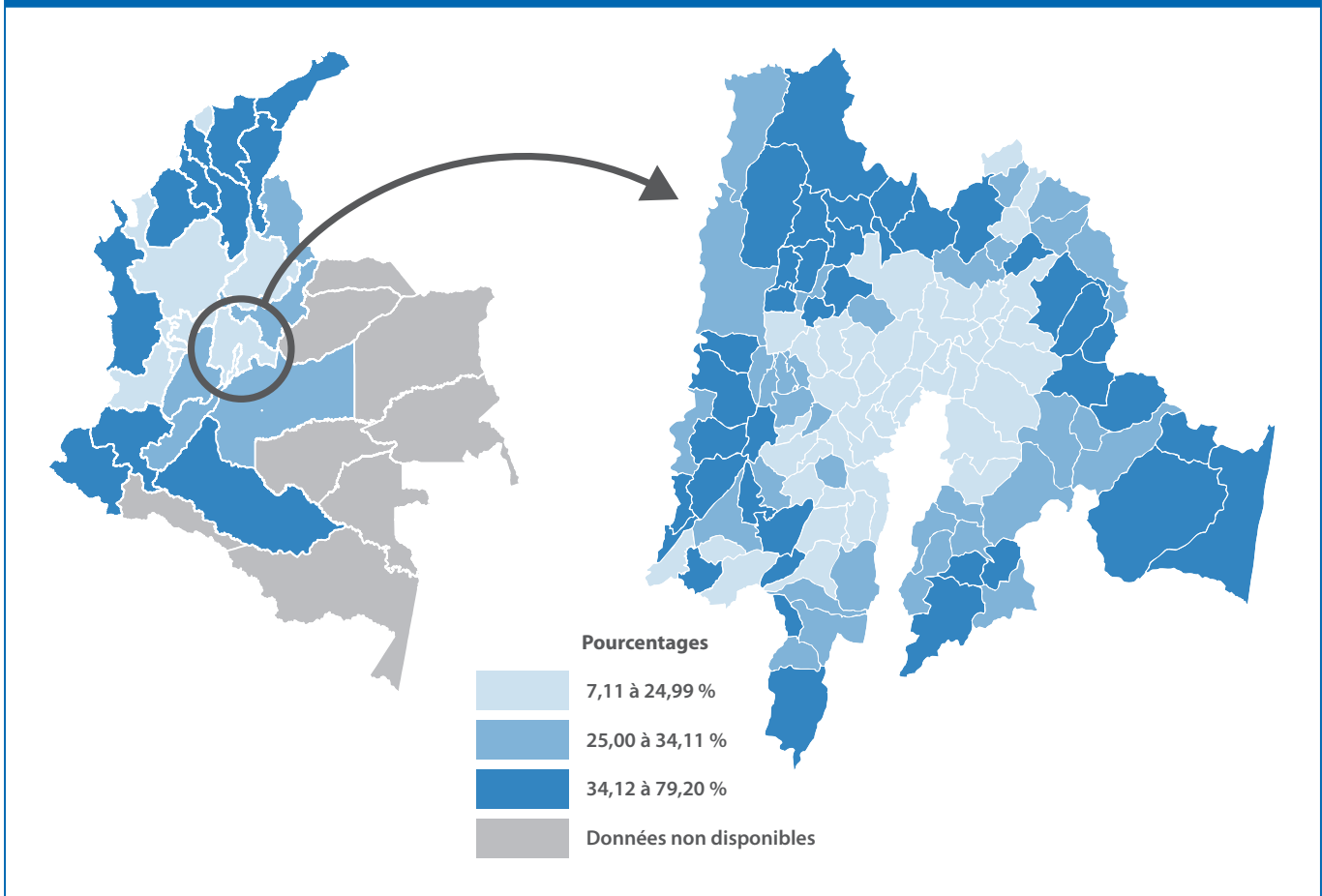
En revanche, la comparaison entre les municipalités du Cundinamarca met en évidence des inégalités notables (carte 5). On constate en particulier qu'un grand nombre des municipalités figurent parmi les plus défavorisées du pays, affichant des taux de pauvreté de 53,1 % en milieu rural et de 24,9 % en milieu urbain⁴⁵, alors que les moyennes départementales pour la Colombie s'établissent à 32,2 % et 15,4 % respectivement.

Interventions clés et goulets d'étranglement prioritaires

Le Cadre d'accélération a été appliqué au Cundinamarca en vue d'accélérer la réalisation de l'OMD 1 dans les municipalités les plus pauvres. Sur la base d'une étude des politiques en vigueur, il a permis de définir 19 interventions ciblant spécifiquement les ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté, et d'en retenir quatre comme prioritaires, compte tenu de leur impact et de leur faisabilité :

- Projets de génération de revenus ruraux à partir de produits négociables avec un élément de sécurité alimentaire;
- Accès au crédit visant à la mise en œuvre de projets de génération de revenus pour les populations

Carte 5. Pauvreté mesurée d'après la proportion de ménages à besoins de base non satisfaits dans les départements de la Colombie (carte de gauche) et dans les municipalités du département du Cundinamarca (carte de droite)



Source : Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2005

vulnérable, une place particulière étant accordée aux femmes chefs de famille;

- Réappropriation des biens non productifs, y inclus des terres, pour les attribuer en tant que facteurs de production à des projets en faveur des pauvres dans le département;
- Conseils sur l'enregistrement des biens fonciers afin d'instaurer des conditions de travail appropriées, améliorant ainsi les possibilités d'accès au crédit et aux programmes départementaux et nationaux.

Formulation de solutions : établissement de partenariats et élaboration d'un plan d'action

Les goulets d'étranglement affectant la mise en œuvre de ces interventions ont été repérés et classés par ordre de priorité, après quoi les solutions à appliquer ont été évaluées et classées selon des critères d'impact et de faisabilité, comme dans le cas du Nariño. Le Plan d'action préliminaire, indiquant les partenaires potentiels, est présenté au tableau 11 (voir aussi l'annexe 5 qui contient la liste détaillée des activités envisagées ainsi que le calendrier de mise en œuvre).

Tableau 11. Sommaire des goulets d'étranglement prioritaires, des solutions retenues et des partenaires potentiels pour le Cundinamarca

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues 2010-2015	Partenaires potentiels
A. Projets de génération de revenus ruraux à partir de produits négociables avec un élément de sécurité alimentaire.	A.1. Assistance technique et sociale : Faiblesse ou inexistence de l'appui social, technique et entrepreneurial dans la planification, la gestion et la mise en œuvre des projets.	A.1. Formation conjointe dispensée à des équipes techniques locales compétentes et à des professionnels expérimentés de la gestion des projets. Des journées de formation intensive ont lieu dans les Municipalités du Millénaire ⁴⁶ parmi les groupes communautaires de populations vulnérables. Application d'une méthode d'apprentissage par la pratique pour transférer les connaissances et générer des capacités tout en fournissant des appuis techniques et en assurant le leadership des projets.	Fonds de développement des projets du Cundinamarca (FUNDECUN), Compagnie colombienne des pétroles (Empresa Colombiana de Petróleos, ECOPELROL), ISA S.A., Entreprise d'interconnectivité électrique (Empresa de Interconexión Eléctrica), Secrétariat départemental de la planification, ISAGEN (société de production d'électricité), École supérieure d'administration publique (Escuela Superior de Administración Pública, ESAP), PNUD
	A.2. Renforcement des processus participatifs : Les projets sont planifiés et mis en œuvre selon les besoins des communautés locales sans bien analyser les effets potentiels au niveau régional.	A.2. Conception et mise en place de corridors de services pour relier les centres de production et les intégrer dans les systèmes de planification régionale des 25 Municipalités du Millénaire, garantissant la disponibilité de services publics fournis par l'État et appuyant l'économie rurale par le biais de la sécurité publique, des technologies et de la connectivité.	Fonds de développement des projets du Cundinamarca (FUNDECUN), Compagnie colombienne des pétroles (Empresa Colombiana de Petróleos, ECOPELROL), ISA S.A., Entreprise d'interconnectivité électrique (Empresa de Interconexión Eléctrica), Secrétariat départemental de la planification, ISAGEN (société de production d'électricité), École supérieure d'administration publique (Escuela Superior de Administración Pública, ESAP), PNUD, FAO, PAM, Institut géographique Agustín Codazzi, Institut colombien de développement rural (Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural, INCODER), ministère de l'agriculture
B. Accès au crédit visant à la mise en œuvre de projets de génération de revenus pour les populations vulnérable, une place particulière étant accordée aux femmes chefs de famille.	B.1. Asymétries du marché : Préférence de la part des plus vulnérables pour des options de crédit plus immédiates dans l'économie informelle, à taux d'intérêt plus élevés et qui réduisent la profitabilité des activités de production.	B.1.1. Stratégie de communications polyvalente faisant appel aux médias traditionnels et non traditionnels pour diffuser l'information dans toutes les municipalités du département.	Réseau de radiodiffuseurs locaux et communautaires, sociétés de téléphonie mobile, stations de télévision locales, Secrétariat départemental pour la compétition.
		B.1.2. Promotion de modèles de microfinance indépendants des banques pour les populations qui n'ont pas accès au système financier formel.	Fondation Mario Santodomingo Fondation sociale, ONG locales, Fondation Carvajal, Secrétariat départemental pour la compétition, Fonds national de garantie, Fonds régional de garantie, Banque d'opportunités (Banca de oportunidades) de la Présidence de la République.
		B.1.3. Renforcement et appui de fonds autorenouvelables en vue d'accroître les capacités de production des organisations et des ménages.	

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues 2010-2015	Partenaires potentiels
	B.2. Accès aux services : Les plus pauvres n'ont pas d'antécédents en matière de crédit, d'où des difficultés d'accès au système financier formel.	B.2.1. Utilisation du système bancaire pour offrir des appuis et des subventions aux familles les plus pauvres afin de les familiariser avec le statut de clients.	Action sociale de la Présidence de la République, Réseau stratégique de la guerre contre l'extrême pauvreté, Banque commerciale, Gouvernement régional du Cundinamarca
		B.2.2. Conception de produits financiers spécifiques pour les populations vulnérables, éliminant les coûts de transaction.	Banque commerciale, Gouvernement régional du Cundinamarca, Fondation sociale, Banque d'opportunités de la Présidence de la République.
	B.3. Renforcement des capacités sociales : Les plus pauvres ne comprennent pas l'importance d'avoir un compte en banque.	B.3. Création de centres d'information et d'antennes de services d'institutions financières à divers points de rencontre stratégiques et dans des espaces non traditionnels des Municipalités du Millénaire.	Secrétariat départemental de la planification, autorités municipales (alcaldías), Banque commerciale, Banque d'opportunités de la Présidence de la République.
C. Réappropriation des biens non productifs, y inclus des terres, pour les attribuer en tant que facteurs de production à des projets en faveur des pauvres dans le département.	C.1. Renforcement des capacités organisationnelles : Faiblesses organisationnelles au sein des associations des communautés vulnérables qui demandent à bénéficier de projets .	C.1. Définition des rôles au sein des équipes gouvernementales locales pour renforcer les associations traitant de questions telles que les contrats et accords nécessaires pour accéder aux terres octroyées en prêt, pour formuler les propositions de projets et pour assurer la gestion intégrée des biens réappropriés.	ESAP, Université du Cundinamarca, PNUD, autorités municipales, Office judiciaire départemental.
D. Conseils sur l'enregistrement des biens fonciers afin d'instaurer des conditions de travail appropriées, améliorant ainsi les possibilités d'accès au crédit et aux programmes départementaux et nationaux.	D.1. Coûts de transaction : Lourdeurs administratives et coût élevé de l'enregistrement des biens fonciers.	D.1.1. Définition du processus d'enregistrement et établissement d'accords pour réduire le temps nécessaire et les coûts que doivent assumer les intéressés.	INCODER, Office des Notaires publics et de l'enregistrement, Corporation autonome régionale (Corporación Autónoma Regional, CAR, organisme départemental pour l'environnement), ministère de l'agriculture, Organisation internationale pour les migrations, PNUD.
		D.1.2. Sensibilisation des communautés à l'importance de l'enregistrement des biens en tant que moyen de faire valoir leurs droits.	
		D.1.3. Journées d'enregistrement (attribution de titres de propriété des parcelles).	

Pour récapituler, l'application du Cadre d'accélération au niveau local permet d'identifier une série d'actions concrètes et faisables visant spécifiquement à éliminer les goulets d'étranglement des activités à fort impact ayant pour but de réaliser les divers OMD retenus dans la politique locale. Beaucoup des goulets d'étranglement repérés ont trait à l'offre et à l'utilisation des services et mettent en évidence la nécessité d'accroître les capacités des prestataires de services pour qu'ils puissent s'attaquer de manière sélective aux contraintes locales, ainsi que d'appliquer des mesures complémentaires pour renforcer la demande. Dans

tous les cas, l'analyse a contribué à focaliser l'attention sur des actions susceptibles de libérer le potentiel des politiques en vigueur. Il est possible, au niveau local, d'accroître la spécificité des interventions, des solutions requises et des rôles des partenaires. Il est possible de même de formuler des solutions efficaces susceptibles d'être reproduites dans les diverses municipalités ou les divers départements pour éliminer des goulets d'étranglement analogues. Toutefois, les politiques nationales, qui peuvent contribuer à améliorer l'environnement favorable aux départements et aux municipalités, sont généralement acceptées telles quelles.

6

PERSPECTIVES D'AVENIR : DIRECTION 2015

Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD vise à aider les pays à concevoir des plans d'action à partenaires multiples, plans dont ils assument pleinement la propriété, pour accroître la cadence de leurs progrès en vue d'atteindre les OMD sur lesquels ils accusent des retards, dans le contexte de leurs cycle et processus de planification actuels. Le présent rapport a rendu compte des premiers résultats de l'application de ce cadre dans un certain nombre de pays, au niveau national ainsi que local de la gouvernance, visant à remédier soit à la lenteur des progrès dans l'ensemble du pays, soit à des inégalités marquées desdits progrès au niveau intra-national. Les pays pilotes en sont à divers stades de l'achèvement de leurs plans d'action respectifs, mais l'on peut déjà discerner certaines conclusions qui se dégagent de leurs expériences préliminaires, conclusions qui sont résumées et classées en trois catégories ci-dessous. Les conclusions de la première catégorie militent en faveur d'une expansion à d'autres pays de l'application du Cadre d'accélération; celles de la seconde catégorie consistent en des enseignements préliminaires tirés de l'application, à ce jour, du Cadre d'accélération et en des considérations sur les moyens de renforcer davantage celui-ci; et celles de la troisième catégorie portent sur les étapes futures à l'horizon 2015 dans les pays où les plans d'action sont déjà achevés.

Application du Cadre d'accélération à d'autres pays

L'application du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD dans les pays pilotes met en évidence certaines caractéristiques communes :

- Il est clairement compris et convenu, d'entrée de jeu, que des efforts d'accélération sont requis pour assurer la réalisation des OMD où les progrès accusent des retards. L'engagement politique visible en est la preuve patente dans certains cas, comme au Ghana par exemple, où la mortalité maternelle a été déclarée urgence nationale, ou en Colombie, où les départements ont épousé des politiques spécifiques pour remédier aux carences de la réalisation des OMD. Ceci indique un créneau, où des plans concrets liés à des résultats finals ont de fortes chances d'être mis en œuvre avec succès.
- Les efforts déployés par ces pays au cours de la décennie écoulée ont porté certains fruits, tout en autorisant une bonne compréhension des défis et des goulets d'étranglement présents. En faisant fond sur ces connaissances, le Cadre d'accélération peut produire un plan comportant des actions bien définies pour éliminer les goulets d'étranglement au moyen d'interventions clés. Un

tel plan contribue à expliciter ce que les instances gouvernementales, nationales et locales, agissant en collaboration avec leurs partenaires, doivent faire pour que leurs politiques, feuilles de route et programmes d'investissement aient une efficacité optimale en vue de la réalisation des OMD.

- Le processus consultatif du Cadre d'accélération et son approche inclusive permettent de former des partenariats au-delà des clivages sectoriels et de prendre en considération toute la gamme des interventions interreliées nécessaires.
- En apportant une valeur ajoutée à une large gamme de pays géographiquement divers, situés à différents stades de développement économique et visant différents OMD, le Cadre d'accélération fait la preuve de sa souplesse et de son adaptabilité, au niveau national ainsi qu'au niveau local.

Considérés conjointement, ces constats présentent des arguments convaincants en faveur de l'opportunité et de l'utilité du Cadre d'accélération et laissent entendre qu'en le renforçant et en l'appliquant à d'autres pays, ou à d'autres OMD dans un même pays, il sera effectivement possible d'induire une accélération significative de la réalisation des OMD.

Leçons préliminaires tirées des pays pilotes et renforcement du Cadre d'accélération

Au-delà des résultats d'utilité générale produits grâce au Cadre d'accélération, il est important de se demander quelles leçons concrètes on peut, à ce stade, tirer de l'expérience en vue de le renforcer davantage.

- Une question à considérer est celle de la durabilité, ou de l'aptitude à pérenniser les acquis, étant donné que certaines solutions risquent d'épuiser un espace fiscal ou des ressources environnementales limités et qu'il faudra les abandonner ultérieurement. Plusieurs des pays pilotes en ont tenu compte en n'envisageant que les interventions clés et les solutions qui étaient

durables ou en faisant de la durabilité l'un des critères de classement par ordre de priorité, approche qui est recommandée par le Cadre d'accélération lui-même. D'autres ont explicitement abordé la question de la durabilité des interventions; la Tanzanie, par exemple, l'a fait dans l'évaluation de son programme d'appui à l'obtention d'intrants, engrais et semences, en faveur des petits agriculteurs, et en imposant une limite de trois ans à la participation de ceux-ci au programme. Même lorsque cela n'est pas fait explicitement, l'importance et la nécessité de mesures à plus long terme qui permettront de soutenir les progrès et d'améliorer l'environnement favorable sont très évidentes. Certains changements intervenant dans cet environnement, tels que la réduction des règlements induisant des distorsions dans le marché du travail ou l'amélioration des mesures d'état de droit et de responsabilisation, pourront eux-mêmes contribuer à la faisabilité de certaines solutions d'accélération⁴⁷. De manière analogue, certaines mesures s'inscrivant dans le court et le moyen terme peuvent faciliter des changements systémiques dans le long terme. Une fois qu'un pays s'est doté d'un plan d'action par l'application du Cadre d'accélération, il pourra examiner ce plan dans une perspective plus large, pour déterminer si la durabilité risque de poser problème et comment l'on peut résoudre cette difficulté.

- Une seconde caractéristique commune des pays pilotes est la contribution essentielle du leadership gouvernemental national et de l'appropriation nationale. En fait, dans plusieurs pays, la valeur ajoutée du Cadre d'accélération a été signalée le plus clairement par les pouvoirs publics eux-mêmes, lesquels ont demandé à ce qu'il soit appliqué à d'autres OMD. Dans tous ces pays, le Cadre d'accélération était intégré dans les processus de planification existants et non pas mis en œuvre en tant qu'initiative autonome. Ceci a

eu pour effet d'assurer que les objectifs du Cadre d'accélération soient clairement définis pour répondre aux besoins du pays et de garantir l'appropriation nationale du processus. C'est ainsi, par exemple, qu'en RDP lao, le Cadre d'accélération a été l'un des processus utilisés pour informer l'élaboration du 7e Plan national de développement socioéconomique (2010-2015).

- La solide appropriation nationale a également autorisé un large engagement intersectoriel et interministériel dès les premiers stades, ce qui s'est avéré très utile pour repérer les synergies concrètes et les possibilités de collaboration. Par exemple, le processus du Cadre d'accélération en Ouganda a eu pour effet de resituer le problème de la mortalité maternelle, jusqu'alors perçu comme relevant du seul ministère de la santé, et de le comprendre dans le contexte plus général du développement. En conséquence, le Plan d'action pour les OMD de l'Ouganda attribue explicitement différents rôles à divers ministères et entités n'appartenant pas au secteur de la santé pour appuyer sa mise en œuvre.
- Une troisième caractéristique commune est la reconnaissance de l'importance des instances gouvernementales locales et des autres acteurs locaux. Le degré d'autonomie et les ressources des administrations locales dépendent du degré de décentralisation, mais il s'avère que l'engagement précoce de ces administrations peut améliorer la qualité et accroître l'efficacité des solutions dans une mesure considérable. Il conviendra de tenir compte de cette caractéristique dès les premiers stades lors de futures applications. Inversement, si l'application du Cadre d'accélération se situe au niveau local, l'implication des instances gouvernementales nationales pourrait élargir la gamme des solutions possibles.
- La participation des OSC et des ONG aux consultations s'est avérée variable, plusieurs pays ayant opté de ne les inclure qu'après qu'un projet de

plan d'action eut été formulé. Le niveau d'engagement s'est accru à mesure que l'on approchait de la phase de validation, mais il semblerait souhaitable de veiller à une implication précoce de ces organisations ainsi que l'envisagent les directives du Cadre d'accélération.

- Il a également été d'une importance primordiale de veiller à ce que l'équipe chargée de l'application du Cadre d'accélération possède les niveaux appropriés d'expertise et de connaissances dans les divers domaines concernés. Une évaluation menée avec le lancement effectif du processus a permis à certains pays de se doter de l'expertise technique requise en puisant à des sources extérieures, expertise qui n'était peut-être pas disponible dans le pays. Par ailleurs, une bonne connaissance des tentatives mises en œuvre précédemment dans le pays et des possibilités d'amplification d'échelle s'est également avérée importante pour la formulation de solutions à impact élevé réalisables.
- Ainsi que l'on s'y attendait, la disponibilité et la qualité des données ont posé problème dans certains pays. Mais dans l'ensemble, tous les pays pilotes sont parvenus à disposer de données suffisantes pour mettre en œuvre le processus à étapes systématiques recommandé par le Cadre d'accélération. Lorsque des données désagrégées étaient disponibles, les résultats de l'application du Cadre d'accélération ont été plus focalisés et plus adaptés aux besoins des groupes les plus pauvres et marginalisés.

À mesure que le Cadre d'accélération continuera d'évoluer, il conviendra d'accorder à ces éléments l'attention qu'ils méritent.

Prochaines étapes pour les pays pilotes

Les prochaines étapes pour les pays pilotes consisteront à procéder à la mise en œuvre effective de leur plan d'action, processus qui sera grandement facilité par une forte appropriation gouvernementale et par la

qualité de l'engagement des partenaires⁴⁸. Si certains détails des modalités optimales de cette mise en œuvre sont spécifiques de chaque pays, il existe également certains éléments communs.

- Les plans d'action soulignent le fait que bien que le manque de moyens financiers continue de constituer un obstacle important, ses effets sont souvent intensifiés par les carences des prestations et l'utilisation limitée qui est faite des services offerts. La résolution de ces problèmes permettrait d'accroître la productivité des investissements consentis dans le court terme et d'obtenir des résultats supérieurs et plus durables. Plusieurs plans d'action ont signalé très précisément des faiblesses spécifiques au niveau des capacités institutionnelles et de la gouvernance sectorielle, par exemple une mauvaise distribution des fournitures de santé aux établissements distants ou isolés, les quantités ne répondant pas aux besoins, ou le manque de mécanismes pour remédier à l'absentéisme des fournisseurs de services. Il faudrait approfondir l'analyse des manques en matière de capacités institutionnelles et de gouvernance sectorielle, afin de pouvoir y pallier de manière efficace. De tels efforts pourraient également être liés aux initiatives intersectorielles existantes dans le pays pour accroître l'efficacité du secteur public.
- Les plans d'action élaborés, tout en étant solidement ancrés dans les politiques et programmes gouvernementaux, doivent également être intégrés dans les plans d'appui annuels ou pluriannuels des partenaires au développement et des institutions d'appui. L'un de ces plans est l'UNDAF, qui guide les activités des équipes de pays des Nations Unies. Il a été constaté que l'analyse du Cadre d'accélération informait d'ores et déjà l'élaboration de l'UNDAF dans plusieurs pays. Des mesures analogues devraient être prises avec les autres partenaires au développement, ce qui contribuerait aussi à clarifier les modalités selon

lesquelles ils combleront les manques identifiés dans le plan d'action en matière de ressources techniques, consultatives et financières. Et au sein même des instances gouvernementales, le plan d'action devra rétroagir sur les processus existants, en influant, par exemple, sur les directives d'allocation des ressources et les priorités de travail des ministères techniques.

- Les plans d'action signalent également la nécessité d'un suivi renforcé de certains indicateurs, d'une part ceux qui ont trait directement aux cibles des OMD mais aussi d'autres qui sont susceptibles de mettre en évidence des changements pertinents avant que les indicateurs liés aux cibles ne le fassent. Ceci est d'une importance critique pour évaluer la mise en œuvre du plan d'action et pour suggérer d'éventuelles mesures correctives. Certains éléments de l'analyse entreprise au moyen du Cadre d'accélération, tel que le classement des goulets d'étranglement par ordre de priorité, peuvent évoluer dans le temps, exigeant alors également des révisions du plan d'action.

En conclusion, il est important de réitérer que le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD est un processus systématique mais souple ayant pour seul objet de guider les décideurs politiques pour les orienter vers les domaines où une attention accrue s'impose et de les aider à opérer des choix mieux informés en vue de l'accélération des progrès. L'accélération proprement dite ne se manifesterait que lors de la mise en œuvre effective des plans d'action formulés. L'urgence accrue provenant de l'approche de la date butoir de 2015 offre une occasion toute particulière de relancer les efforts dans les domaines où la réalisation des OMD accuse du retard au niveau des pays, les plans d'action issus du Cadre d'accélération mettant en évidence les possibilités concrètes de ce faire. L'obtention effective de progrès dépendra de l'efficacité avec laquelle les instances gouvernementales et leurs partenaires, individuellement et collectivement, sauront apporter les contributions qui sont attendues d'eux au titre des plans d'action.

ANNEXES

ANNEXE 1

PLAN D'ACTION DE L'UGANDA POUR L'OMD DE LA SANTÉ MATERNELLE (OMD 5)

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
A. Mettre en place les mesures fondamentales garantissant la fonctionnalité du système de santé.	A.1. Réduire l'écart en matière de financement et de dépenses pour les services de santé maternelle.	A.1.1. Écart de financement pour les services relatifs à la santé maternelle (les produits de santé maternelle et de santé génésique prévus par la Feuille de route coûteront, selon les prévisions, 78,7 millions de dollars par an, soit plus de 80 % du budget du secteur de la santé autre que les salaires).	A. 1.1. Mobiliser des fonds supplémentaires de l'État pour atteindre la cible de 15 % fixée par la Déclaration d'Abuja (2001). Recourir à l'effet de levier des fonds du Gouvernement de l'Ouganda (GdO) pour faciliter la mobilisation de fonds supplémentaires auprès des partenaires au développement. Mobiliser des fonds supplémentaires auprès du secteur privé.	Ministère des finances, de la planification et du développement économique
		A.1.2. Faiblesse du système de suivi des dépenses publiques rendant compte du budget et des dépenses totales pour le secteur de la santé dans tous les districts.	A. 1.2. Renforcer le système de suivi des dépenses publiques pour le secteur de la santé.	Ministère de la santé
	A.2. Veiller à ce que la décentralisation permette la fourniture de services de santé maternelle.	A.2.1. Les priorités pour les interventions de santé maternelle varient dans les 112 districts.	A. 2.1. Accorder la priorité aux interventions en faveur des services de santé maternelle dans les secteurs appropriés au niveau des districts.	Ministère de l'administration locale
B. Assurer l'accès universel aux services de planification familiale.	B.1. Améliorer l'offre et la distribution de produits de planification familiale.	B.1.1. Disponibilité des ressources : La planification familiale n'est pas une priorité dans le budget de la santé. Il existe des fonds limités pour les produits de planification familiale; la planification familiale n'est pas suffisamment prise en compte dans le programme de santé du pays.	B. 1.1. Accroître le financement du GdO pour les produits de planification familiale selon la Stratégie de sécurité des produits de santé reproductive. Surveiller les tendances du financement du GdO et des dépenses pour les produits de planification familiale. Plaider auprès des partenaires donateurs pour maintenir les financements de l'aide actuelle pour les produits de planification familiale.	Ministère de la santé Ministère de la santé
		B.1.2. Responsabilisation en matière d'allocation et d'emploi des ressources de santé réservées à la planification familiale.	B.1.2. Préaffecter des fonds pour les produits de planification familiale. Dans le secteur de la santé, séparer strictement les fonds pour les produits de planification familiale. Renforcer la supervision des gestionnaires des Centres de santé par le Bureau de la santé de district et le Ministère de la santé. Marquage efficace par rapport au coût des produits de planification familiale.	Ministère de la santé Ministère de l'administration locale Magasins médicaux nationaux
		B.1.3. Le petit nombre de centres de distribution des fournitures limite l'accès et les contacts avec les segments de la population qui en ont le plus besoin (par exemple, les villageois ruraux).	B.1.3. Augmenter le nombre de centres de distribution. Intégrer la distribution de produits de planification familiale appropriés dans les fonctions des équipes de santé de village. Accroître la diffusion des services de planification familiale par des cliniques mobiles.	Ministère de l'administration locale Ministère de l'administration locale
		B.1.4. Entreposage, quantification et suivi inadéquats des fournitures (tels que préservatifs, pilules contraceptives) nécessaires pour fournir des services de planification familiale à la hauteur de la demande actuelle.	B.1.4. Renforcer les capacités de gestion des stocks. Dispenser aux gestionnaires des centres de santé une formation à la gestion des stocks. Renforcer la supervision des gestionnaires des centres de santé par les responsables de district et du ministère de la santé	Ministère de la santé Ministère de l'administration locale

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
		B.1.5. Nombre insuffisant de sages-femmes et d'infirmiers/infirmières formés dans le pays.	<p>B.1.5. Augmenter le nombre de sages-femmes et d'infirmiers/infirmières formés pour répondre à la demande de dotation en personnel.</p> <p>Décider d'incitatifs ciblés à accorder aux sages-femmes, infirmiers/infirmières dans les zones difficiles.</p> <p>Amélioration de l'efficacité du recrutement par les Commissions des services de district conformément aux normes et quotas relatifs à la dotation en personnel.</p> <p>Former davantage de sages-femmes et d'infirmiers/infirmières pour accroître le pool de ressources humaines.</p>	<p>Ministère de la fonction publique; Ministère de l'administration locale;</p> <p>Commissions des services de district</p> <p>Ministère de l'éducation et des sports</p>
	B.2. Accroissement de la capacité de fourniture de services de planification familiale dans les établissements de santé.	B.2.1 Capacités limitées des prestataires de services capables de fournir des services de planification familiale dans les Centres de santé.	<p>B. 2.1. Étendre la formation en cours d'emploi à la planification familiale pour les sages-femmes et les agents cliniciens.</p> <p>Assurer une formation professionnelle continue.</p>	Ministère de la santé
		B.2.2. Obstacles réglementaires empêchant les sages-femmes et les agents cliniciens d'élargir leur champ professionnel.	<p>B.2.2. Mettre en place des mesures pour faciliter la délégation des tâches pour les sages-femmes.</p> <p>Réviser le cadre juridique et réglementaire de la carrière de sage-femme.</p> <p>Améliorer les compétences pour assurer la fourniture d'interventions chirurgicales de planification familiale.</p>	<p>Ministère de la santé</p> <p>Ministère de la santé</p>
		2.3. Faible intégration des services de prévention de l'infection par le VIH et des services de planification familiale.	<p>B.2.3. Renforcer l'intégration de la fourniture de services de lutte contre le VIH et des services de planification familiale.</p> <p>Formation par le ministère de la santé de partenariats de services de planification familiale avec les prestataires de services de lutte contre le VIH</p>	Ministère de la santé
	B.3. Amélioration de la sensibilisation et de la compréhension de la planification familiale chez les hommes comme chez les femmes.	B.3.1. Différences dans la compréhension du rôle principal de la planification familiale et mythes et idées fausses concernant certaines méthodes de planification familiale. Manque d'éducation concernant l'espacement des naissances (les grossesses précoces, tardives ou trop rapprochées nuisent à la santé des femmes).	<p>B.3.1. La stratégie de communication doit préciser le rôle principal de la planification familiale.</p> <p>Concevoir des campagnes de planification familiale axées sur le message « pas trop tôt, pas trop tard, pas trop rapprochées », pour réduire la mortalité maternelle.</p> <p>Lancer des campagnes d'IEC (information, éducation et communication) sur la planification familiale, le message clé étant « pas trop tôt, pas trop tard, pas trop rapprochées ».</p>	<p>Ministère de la santé</p> <p>Ministère de la santé</p>
		B.3.2 Bas niveau d'éducation des filles, d'où mariages précoces, grossesses d'adolescentes et grossesses à risque élevé.	<p>B.3.2. Offrir des incitatifs du côté de la demande en faveur de la scolarisation et de la rétention scolaire des filles.</p> <p>Améliorer la scolarisation et de la rétention scolaire des filles dans l'enseignement primaire et secondaire.</p> <p>Concevoir et mettre en œuvre un programme national d'incitatifs à la rétention scolaire des filles (tel que système de bourses, allocations conditionnelles).</p>	<p>Ministère de l'éducation et des sports</p> <p>Ministère de l'éducation et des sports</p>
		B.3.3 L'irresponsabilité de la part des parents, hommes et femmes, n'est pas découragée.	<p>B. 3.3. Promouvoir la conduite responsable des parents.</p> <p>Promouvoir les comportements sexuels responsables chez les hommes comme chez les femmes</p> <p>Renforcer le système de tribunaux de la famille pour appliquer les dispositions relatives à la conduite responsable des parents.</p>	<p>Ministère du genre, du travail et du développement social, et ministère de la santé</p> <p>Ministère de la justice et du pouvoir judiciaire constitutionnel</p>

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels	
C. Assurer l'accès à du personnel de santé qualifié pour les accouchements.	C.1. Formation, recrutement et rétention d'agents de santé ayant des qualifications en obstétrique.	C.1.1. Nombre insuffisant de sages-femmes dans le pays.	<p>C. 1.1. Recruter, former et retenir le nombre de sages-femmes nécessaire pour combler l'écart de la demande.</p> <p>Établir une stratégie à long terme pour renforcer les sciences et la formation structurée pour accroître le pool de sages-femmes qualifiées.</p> <p>Établir des écoles de sages-femmes supplémentaires, tout en veillant à une répartition judicieuse des écoles et centres techniques dans les districts pour améliorer l'équilibre régional.</p> <p>Renforcer les partenariats entre les administrations gouvernementales nationales et locales et les ONG pour faciliter le recrutement, la rétention et la formation.</p>	<p>Ministère de l'éducation et des sports</p> <p>Ministère de l'éducation et des sports</p> <p>Ministère de la santé</p>	
		C.1.2. Manque d'incitatifs appropriés pour retenir les personnels de santé, y inclus le logement pour le personnel.	<p>C.1.2. Veiller à ce que des systèmes soient en place pour analyser en continu et améliorer la structure des incitatifs pour le personnel de santé.</p> <p>Mettre en place un cadre d'incitatif pour les postes isolés et difficiles afin d'améliorer la rétention du personnel.</p>	<p>Ministère de la fonction publique</p>	
		C.1.3. Médiocrité du recrutement et de la gestion du personnel, notamment manque de suivi et de supervision des agents de santé.	<p>C.1.3. Mettre en place des mesures d'application de systèmes de gestion axés sur les résultats.</p> <p>Plaider dans les districts locaux pour le respect des quotas de personnel de santé.</p> <p>Adopter et appliquer des formules contractuelles tenant compte de la qualité des prestations, avec des sanctions et des récompenses appropriées.</p> <p>Renforcer les systèmes de suivi et évaluation en place au niveau national et local.</p> <p>Accroître la demande publique de responsabilité redditionnelle dans les fournitures de services.</p>	<p>Ministère de l'administration locale</p> <p>Ministère de la fonction publique, Ministère de l'administration locale</p> <p>Ministère de la santé</p> <p>Ministère du genre, du travail et du développement social</p>	
	C. 2. Renforcement des systèmes d'aiguillage pour les urgences.	C.2.1. Les équipes de santé de village ne sont pas fonctionnelles au niveau national.	C.2.1. Appliquer la politique existante sur les équipes de santé de village.	<p>Étendre la couverture des équipes de santé de village dans tout le pays</p> <p>Concevoir des mécanismes appropriés pour motiver et appuyer les équipes de santé de village (par exemple, versement de commissions pour aiguillage appropriée comme ce qui a été fait pour Iganga, dans le cas de la polio et du ver de Guinée).</p> <p>Introduire un numéro d'urgence au cas où les mères ont besoin d'aide.</p> <p>Introduire des systèmes de démarcation géographique (codes postaux) et de communication dans le cadre de l'expansion de l'infrastructure pour permettre aux ambulanciers de parvenir jusqu'aux patients.</p>	<p>Ministère de la santé</p> <p>Ministère de l'administration locale</p> <p>Ministère de l'information et des technologies</p> <p>Ministère de l'information et des technologies</p>
			C.2.3. Réseau routier médiocre, en particulier pour les routes de desserte communautaires, ce qui empêche les femmes d'atteindre les établissements de santé en temps utile.	<p>C.2.3. Construction et entretien des routes de desserte communautaires pour accéder aux communautés dans les zones de districts prioritaires.</p> <p>Effectuer des relevés cartographiques pour déterminer l'emplacement des routes de desserte communautaires dans les zones de districts prioritaires par rapport aux centres hospitaliers HC-III.</p> <p>Mettre en œuvre le Programme d'amélioration de l'infrastructure agricole à l'échelle nationale.</p> <p>Veiller à ce que la construction de routes de desserte communautaires soit prioritaire dans le cadre du Programme de routes de district, urbaines et communautaires (DUCAR) du ministère des travaux publics.</p> <p>Autoriser les présidents des Conseils locaux à mobiliser les communautés (villages) pour assurer l'entretien des routes par des contributions volontaires et un appui en nature.</p>	<p>Ministère des travaux publics et ministère de l'administration locale</p>

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
		C.2.4. Manque de fonctionnalité du premier établissement orienteur en tant que tel et en tant qu'établissement de sous-district.	C.2.4. Améliorer le système d'orientation pour réduire la charge des Centres de santé-IV (HC-IV). Rendre les HC-IV pleinement fonctionnels en allouant des ressources humaines et matérielles suffisantes et en veillant à la bonne gestion. Renforcer les capacités de gestion dans les HC-IV. Recruter un administrateur qui sera chargé des fonctions administratives.	Ministère de la santé Ministère de la santé Ministère de la santé
	C.3. Renforcement de la sensibilisation du public et de l'autonomisation afin d'améliorer le dialogue entre hommes et femmes sur la demande de soins et les travailleurs de la santé.	C.3.1. Sensibilisation du public et autonomisation des femmes (et de leurs époux) insuffisantes pour discuter avec les agents de santé.	C.3.1. Autonomiser les femmes et les inciter à demander des soins de santé appropriés pendant la grossesse, y inclus les services de personnel qualifié à l'accouchement. Renforcer les campagnes de sensibilisation du public sur les droits (y inclus le droit au dialogue) et les devoirs des femmes, ainsi que de leurs partenaires et des agents de santé. Encourager les programmes de plaidoyer et de sensibilisation qui peuvent éduquer les hommes sur les risques liés à la grossesse et les avantages des accouchements assistés pour assurer l'implication et l'appui des hommes. Repenser le rôle des accoucheuses traditionnelles et prévoir leur formation et leur certification.	Ministère du genre, du travail et du développement social Ministère du genre, du travail et du développement social Ministère de la santé
		C.3.2. Manque d'incitatifs appropriés pour stimuler la demande de services de santé.	C.3.2. Offrir des avantages supplémentaires aux femmes accouchant avec l'aide de personnel de santé qualifié. Offrir des avantages supplémentaires tels que des certificats de naissance reliés aux baptêmes et aux examens de fin d'étude, avec émission immédiate de certificats de naissance dans les établissements de santé lors de l'accouchement Inclure le débat sur ces avantages dans les processus actuels d'examen et de révision de l'enregistrement des naissances et des décès.	Registre général des naissances et décès, Ministère de la justice Registre général des naissances et décès, Ministère de la justice
	C.4. Veiller à ce que les pratiques de l'accouchement répondent aux besoins de femmes (interventions culturellement sensibles)	C.4.1. Modalités des accouchements dans les établissements de santé parfois incompatibles avec les croyances culturelles des femmes et considérées comme inappropriées pour les femmes (par exemple, accouchement en position accroupie; pratiques concernant le traitement du placenta)	C.4.1. Veiller à ce que les accouchements soient culturellement appropriés pour les femmes. Réviser les politiques, normes, procédures et pratiques pour tenir compte des normes culturelles des femmes et assurer la sécurité de celles-ci. Établir une liste des sensibilités culturelles relatives aux modalités de l'accouchement, en accordant une attention particulière aux régions où les pratiques culturelles identifiées sont les plus répandues (par exemple, Karamoja, Buganda et Kigezi). Mettre à l'essai à titre pilote des approches de services axés sur les clients tenant compte des sensibilités culturelles et de la qualité des interventions, en veillant à ce que les mères ne soient pas exposées à des risques accrus, dans le but d'accroître la demande de services d'assistance de personnel qualifié à l'accouchement.	Ministère de la santé Ministère de la santé Ministère de la santé
		C.4.2. Manque d'orientation des praticiens sur les normes culturelles et l'assistance à la clientèle (par exemple, les normes culturelles et l'assistance à la clientèle ne font pas partie du programme d'enseignement de la santé).	C.4.2. Dispenser des programmes d'orientation appropriés aux praticiens de la santé. Inclure une formation aux spécificités culturelles et au service à la clientèle pour les agents de santé, en particulier lorsque cette formation est dispensée au niveau sous-national où l'on peut tenir compte des spécificités locales. Fournir des dossiers d'orientation pour les nouveaux agents de santé dans les centres de santé de divers niveaux.	Ministère de l'éducation et des sports Ministère de la santé

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
D. Améliorer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence.	D.1. Amélioration de l'achat et de la distribution du matériel aux hôpitaux et aux Centres de santé pour les soins obstétricaux d'urgence.	D.1.1. Directives gouvernementales relatives aux marchés pouvant être manipulées (par ex., un fournisseur qui porte plainte peut bloquer tout le processus), d'où des retards dans les achats.	D.1.1. Accroître l'efficacité des systèmes de passation de marchés/achats. Tenir une base de données avec système de gestion des contrats pour assurer des prestations en temps utile.	Magasins médicaux nationaux
		D.1.2. Lenteur de la distribution des médicaments et des fournitures, en particulier entre les districts et les établissements de santé.	D.1.2. Améliorer la distribution des médicaments et des fournitures Évaluer les systèmes de distribution nationale des examens et des bulletins de vote pour élaborer un mécanisme de distribution des médicaments à tous les établissements de santé du pays.	Magasins médicaux nationaux
	D.2. Amélioration du système d'aiguillage, notamment des systèmes de communication et des transports pour les soins d'urgence.	D.2.1. Communications insuffisantes (par exemple services téléphoniques), entre les villages et les établissements de soins pour permettre aux femmes de communiquer avec les établissements.	D.2.1. Établir des numéros de téléphone d'urgence gratuits et l'infrastructure d'appui correspondante, sensibiliser et former des partenariats avec les compagnies de télécommunications pour faciliter les services.	Ministère de l'information et des communications
		D.2.2. Absence de téléphones ou mauvais état des appareils (intercoms, bippeurs et téléphones cellulaires) dans les établissements de soins pour communiquer entre les services et avec le personnel en disponibilité.	D.2.2. Installer des intercoms dans les hôpitaux et les Centres de santé IV	Ministère de l'information et des communications
		D.2.3. Manque de communication entre les établissements des échelons inférieurs et les établissements d'orientation en cas d'urgence, ne permettant pas à ceux-là de se préparer.	D.2.3. Encourager les instances gouvernementales à s'allier aux compagnies privées de télécommunications pour fournir des services entre les établissements de santé de base et les établissements d'orientation.	Ministère de l'information et des communications
		D.2.4. Routes de desserte communautaires inexistantes ou difficilement praticables en milieu rural, où vivent la plupart des femmes, d'où des difficultés pour les femmes enceintes lorsqu'elles doivent se rendre dans les établissements de santé ou pour le transport par ambulance en cas d'urgence.	D.2.4. Construction et entretien de routes de desserte communautaires dans les régions prioritaires des districts : Effectuer des relevés cartographiques pour déterminer l'emplacement des routes de desserte communautaires dans les zones de districts prioritaires par rapport aux centres hospitaliers HC-III. Mettre en œuvre le Programme d'amélioration de l'infrastructure agricole à l'échelle nationale. Veiller à ce que la construction de routes de desserte communautaires soit prioritaire dans le cadre du Programme de routes de district, urbaines et communautaires (DUCAR) du ministère des travaux publics. Autoriser les présidents des Conseils locaux à mobiliser les communautés (villages) pour assurer l'entretien des routes par des contributions volontaires et un appui en nature. Planifier et réglementer les établissements humains dans le pays pour assurer l'accès routier aux établissements de santé.	Ministère des travaux publics et des transports Ministère de l'agriculture, de l'élevage et des pêcheries Ministère des travaux publics et des transports Ministère de l'administration locale Ministère des terres et de l'environnement
	D.3. Renforcement des services de transfusion sanguine	D.3.1. Sang non disponible en temps utile dans les établissements de soins et stocks de sang insuffisants, en particulier pour les donateurs universels.	D.3.1. Assurer la disponibilité permanente de sang dans les HC-IV et les hôpitaux. Établir des systèmes d'incitatifs au don de sang et les faire connaître. Étendre et accroître le nombre de centres de don de sang.	Services de transfusion sanguine de l'Ouganda Services de transfusion sanguine de l'Ouganda
		D.3.2. Sensibilisation limitée et idées fausses concernant la transfusion sanguine et les dons de sang, y inclus l'emplacement des centres de don.	D.3.2. Sensibiliser le public pour lutter contre les idées fausses concernant les dons de sang.	Services de transfusion sanguine de l'Ouganda
		D.3.3. Mauvaise distribution du sang dans le pays et manque d'accès aux établissements de soins ruraux et isolés.	D.3.3. Décentraliser les services de transfusion sanguine et de don de sang au niveau des HC-IV (premier établissement d'orientation)	Services de transfusion sanguine de l'Ouganda

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
	D.4. Formation, recrutement et rétention d'agents de santé ayant des qualifications en obstétrique et plus spécifiquement capables de dispenser des soins d'obstétrique d'urgence.	D.4.1. Nombre insuffisant de sages-femmes dans le pays.	D.4.1. Recruter, former et retenir le nombre de sages-femmes nécessaire pour combler l'écart de la demande, comme suit : Établir une stratégie à long terme pour renforcer les sciences et la formation structurée pour accroître le pool de sages-femmes qualifiées. Établir des écoles de sages-femmes supplémentaires, tout en veillant à une répartition judicieuse des écoles et centres techniques dans les districts pour améliorer l'équilibre régional. Renforcer les partenariats entre les administrations gouvernementales nationales et locales et les ONG pour faciliter le recrutement, la rétention et la formation.	Ministère de l'éducation et des sports Ministère de l'éducation et des sports Ministère de la santé
		D.4.2. Manque d'incitatifs appropriés pour retenir les personnels de santé, y inclus le logement pour le personnel.	D.4.2. Veiller à ce que des systèmes soient en place pour analyser en continu et améliorer la structure des incitatifs pour le personnel de santé . Mettre en place un cadre d'incitatifs pour les postes isolés et difficiles afin d'améliorer la rétention du personnel. Appliquer la prime de 30 % pour les postes isolés et difficiles.	Ministère de la fonction publique
		D.4.3. Médiocrité du recrutement et de la gestion du personnel, notamment manque de suivi et de supervision des agents de santé.	D.4.3. Mettre en place des mesures d'application de systèmes de gestion axés sur les résultats. Plaider dans les districts locaux pour le respect des quotas de personnel de santé. Adopter et appliquer des formules contractuelles tenant compte de la qualité des prestations, avec des sanctions et des récompenses appropriées. Renforcer les systèmes de suivi et évaluation en place au niveau national et local. Accroître la demande publique de responsabilité redevable dans les fournitures de services. Établir des mécanismes/les renforcer pour assurer que les agents de santé ayant bénéficié de bourses d'étude de l'État soient affectés pendant un certain temps dans les établissements de l'État.	Ministère de l'administration locale Ministère de la fonction publique, Ministère de l'administration locale Ministère de la santé Ministère du genre, du travail et du développement social
	D.5. Amélioration de l'infrastructure de base exigée dans les établissements de santé (accès amélioré à l'eau propre et à une alimentation fiable en électricité).	D.5.1. Manque de directives appropriées ou d'application des directives pour assurer que les établissements de santé disposent : - d'un accès l'eau propre (selon le modèle d'alimentation en eau des établissements scolaires) - d'une source d'électricité fiable - d'un assainissement approprié	D.5.1. Élaborer et appliquer des directives. Élaborer et appliquer des directives (lorsqu'il n'y en a pas) pour faciliter l'établissement et l'entretien : - d'un accès l'eau propre (selon le modèle d'alimentation en eau des établissements scolaires) - d'une source d'électricité fiable - d'un assainissement approprié	Ministère de l'administration locale Ministère de l'eau Ministère de l'énergie
		D.5.2. Entretien des sources d'eau et du matériel insuffisant et incapacité d'appliquer les stratégies d'entretien à long terme (la formation d'équipes communautaires d'entretien ayant été discontinuée).	D.5.2. Équiper les services des eaux des districts de trousseaux d'outils et d'un matériel approprié pour assurer le bon entretien de l'infrastructure du district, et prévoir notamment la formation des préposés aux pompes.	Ministère de l'eau
		D.5.3. Réseaux électriques limités atteignant les établissements de santé et faible priorité de ceux-ci dans les programmes d'électrification rurale.	D.5.3. Accorder la priorité à l'alimentation en électricité des établissements de santé dans le programme d'électrification rurale.	Ministère de l'énergie
D.6. Assurer l'accès des femmes aux soins obstétricaux d'urgence, notamment aux transports d'urgence.	D.6.1. Protection financière insuffisante pour permettre aux femmes enceintes pauvres d'accéder aux services de santé (couverture d'assurance-maladie limitée).	D.6.1. Assurer la protection financière des femmes enceintes. Accélérer l'adoption de la loi sur l'assurance maladie et veiller à ce que les pauvres bénéficient d'une couverture suffisante Renforcer les systèmes de protection financière existants, y inclus les mécanismes dus à l'initiative des communautés.	Ministère de la santé Ministère du genre, du travail et du développement social	

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions formulées (2011–2015) et activités prévues	Partenaires potentiels
E. Améliorer l'accès aux soins prénatals.	E.1. Fournir des services complets de soins prénatals.	E.1.1. Manque de sensibilisation aux avantages des soins prénatals (la plupart des femmes ne consultent qu'une fois pour obtenir la permission d'accoucher en milieu hospitalier).	E.1.1. Offrir des incitatifs pour encourager les femmes enceintes à accéder aux soins prénatals (à l'heure actuelle, 94 % consultent une fois, mais le taux pour les 4 visites prénatales ou plus est de moins de 46 %). Sensibiliser le public aux avantages des visites prénatales supplémentaires pour les femmes enceintes. Aider les équipes de santé de village à sensibiliser les femmes au besoin de services de soins prénatals. Évaluer la faisabilité d'une expansion des attributions des programmes d'action (à savoir ceux qui sont chargés des services de vaccination) pour y intégrer les services de soins prénatals de base.	Ministère de la santé Ministère de la santé Ministère de la santé
		E.2. Améliorer les programmes et services de prévention et de gestion du paludisme, l'accent étant mis sur les besoins des femmes enceintes.	E.2.1. Usage inapproprié et non réglementé des pratiques traditionnelles en milieu rural (erreurs de dosage) empêchant les femmes de demander des soins spécialisés pour le paludisme (par exemple, recours aux drogues traditionnelles et herbes, souvent mal administrées) et comportement social qui peut sous-estimer les effets négatifs du paludisme chez les femmes enceintes. E.2.2. Fournitures insuffisantes pour les tests de dépistage du paludisme et le traitement. Carences de la fourniture et distribution inéquitable de moustiquaires. E.2.3. Protection financière insuffisante pour permettre aux femmes enceintes pauvres d'accéder aux services de santé (couverture d'assurance-maladie limitée). E.2.4. Faible participation communautaire aux programmes de prévention et de gestion du paludisme (carences de l'assainissement et de la gestion de l'environnement, mauvais usage des pulvérisations à effet rémanent, des moustiquaires traitées, etc.).	E.2.1. Établir des directives sur l'emploi des médicaments traditionnels et sur la sensibilisation du public. Élaborer et appliquer des directives sur l'emploi des médicaments traditionnels qui affectent la santé des femmes enceintes. Sensibiliser le public à l'emploi des herbes traditionnelles pendant la grossesse. E.2.2. Dispenser des formations à la gestion logistique et superviser la gestion logistique des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement. Mobiliser et allouer des fonds supplémentaires pour l'achat de fournitures et de médicaments antipaludéens, y inclus de moustiquaires. E.2.3. Assurer la protection financière des femmes enceintes. Accélérer l'adoption de la loi sur l'assurance maladie et veiller à ce que les pauvres bénéficient d'une couverture suffisante Renforcer les systèmes de protection financière existants, y inclus les mécanismes dus à l'initiative des communautés. E.2.4. Appuyer les équipes de santé de village dans la sensibilisation communautaire à la prévention du paludisme et aux risques de cette maladie pour les femmes enceintes. Charger les présidents des conseils locaux de mobiliser les communautés villageoises pour les encourager à participer volontairement aux programmes de prévention du paludisme. Appliquer les règlements en vue d'une amélioration des normes sanitaires domestiques qui ont un impact sur l'incidence du paludisme.
	E.3. Fournir des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH/sida.	E.3.1. Intégration insuffisante des services de lutte contre le VIH/sida dans les services de soins prénatals, y inclus la prévention de la transmission mère-enfant et le dépistage et les conseils volontaires.	E.3.1. Intégrer les services de lutte contre le VIH/sida, tels que la prévention de la transmission mère-enfant et les conseils et le dépistage volontaires dans les services de soins prénatals.	Ministère de la santé
	E.4. Fournir des additifs nutritionnels aux femmes enceintes.	E.4.1. Manque de connaissances sur le contenu nutritionnel des aliments disponibles au niveau des collectivités, qui peuvent améliorer directement l'état nutritionnel des femmes enceintes.	E.4.1. Renforcer les connaissances des villageois sur le contenu nutritionnel des aliments locaux. Déterminer le contenu nutritionnel des aliments disponibles au niveau local et le faire connaître. Diffuser les connaissances acquises sur le contenu nutritionnel des aliments disponibles au niveau local, y inclus les conseils sur leur préparation et leur consommation.	Facultés universitaires des Sciences et Technologies alimentaires, et Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche
		E.4.2. Compléments alimentaires pas distribués à tous les établissements de soins.	E.4.2. Assurer la disponibilité de suppléments alimentaires appropriés. Acheter des suppléments alimentaires avec les médicaments et les fournitures pour en assurer la disponibilité et leur distribution dans tout le pays pour atteindre les femmes enceintes.	Ministère de la santé

ANNEXE 2

PLAN D'ACTION DU GHANA POUR L'OMD DE LA SANTÉ MATERNELLE (OMD 5)

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions identifiées	Partenaires potentiels	Coût total (\$EU)	Ressources disponibles/ Partenaire		À financer
A. Améliorer la couverture de la planification familiale	A.1. Améliorer l'offre et la distribution de produits de planification familiale	A.1.1. Problèmes d'utilisation des stocks et de gestion des stocks (notamment en rapport avec des données incomplètes, rapports en retard, dénombrement physique irrégulier)	A. 1.1.1. Acheter et utiliser des PDA pour saisir les données de planification familiale aux points de fourniture des services et à tous les points de la chaîne d'approvisionnement ainsi que pour un suivi ordinaire et périodique de l'utilisation et de la gestion des stocks.	Ministère de la santé (MoH), Ghana Health Service (GHS), OMS, UNFPA, UNICEF, USAID, DFID, GAVI	3 812 500	280 000	GAVI	3 532 500
			A. 1.1.2. Traiter les goulets d'étranglement du Système de gestion de l'information sanitaire de district (DHIMS) pour le DHIMS-2 et dispenser une formation à l'usage des PDA et du DHIMS à tous les niveaux de la chaîne de prestations.	MoH, GHS, DANIDA, Fonds mondial, GAVI	560 000	70 000 5 000	PROMPT FOCUS	485 000
		A.1.2. Financement insuffisant pour acheter les produits	A.1.2. Élaborer des propositions et mobiliser la communauté internationale pour leur financement : - Plaider auprès des Assemblées de district (AD) pour qu'elles financent les interventions de santé maternelle par le biais du Fonds de développement de district - Plaider en faveur de la gratuité des services de planification familiale et de leur inclusion dans le paquet de l'Assurance-santé nationale - Assurer la sécurité des produits de planification familiale (acheter des contraceptifs)	Ministère des finances et de la planification économique (MoFEP), MoH, GHS, OMS, UNICEF, UNFPA, PNUD, ONUSIDA	28 000	5 000	Gvt du Ghana (GdG)	23 000
					66 660 000	29 225 000		37 441 000
A.2. Améliorer la qualité des services de planification familiale	A.2.1. Faible capacité des prestataires pour les méthodes à long terme (dispositif intra-utérin, implants) et conseils médiocres (emploi de la roue des Critères d'admissibilité médicale)	A.2.1. Formation à la planification familiale globale, y inclus les conseils	MoH/GHS, UNFPA, Planned Parenthood Association Ghana (PPAG), OMS Partenaires non gouvernementaux	889 600	400 000 50 000	UNFPA GdG	439 600	
	A.2.2. Supervision et suivi insuffisants	A.2.2. Systèmes de gestion des performances améliorés ou examen indépendant (par exemple, par des ONG)						

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions identifiées	Partenaires potentiels	Coût total (\$EU)	Ressources disponibles/ Partenaire	À financer	
	A.3. Accroître la demande de services de planification familiale	A.3.1. Faible appropriation et appui des AD pour les interventions de santé maternelle	A.3.1. Intensifier l'éducation du public et la communication pour la modification des comportements (BCC) pour les services intégrés de santé maternelle et infantile (MCH) (ciblant les hommes pour répondre aux besoins insatisfaits de planification familiale, les signes de dangers obstétricaux/néonataux, la santé sexuelle et génésique des adolescents, la nutrition, le genre, les VIH/sida et les IST, etc.) y inclus un ciblage des jeunes en milieu scolaire et des jeunes non scolarisés et liens avec la communication pour le développement	UNFPA, PPAG, OMS, MoH/ GHS, Ministère des affaires de la femme et de l'enfant (MoWCA), GHS, UNFPA, UNICEF, OMS, partenaires non gouvernementaux	242 500	100 000 20 000	UNICEF Johns Hopkins University (JHU)	
		A.3.2. Obstacles socio-culturels (faible implication des hommes, notamment points de services pour hommes insuffisants, perception de la pratique de la planification familiale, et maternités/cliniques de planification familiale peu réceptives)	A.3.2. Renforcer le plaidoyer relatif aux facteurs culturels qui se répercutent sur la santé maternelle (planification familiale, accouchements assistés et soins obstétricaux et néonataux d'urgence.	Organisations professionnelles, OSC	1 541 000	975 000	ORIO GdG	566 000
		A.3.3. Crainte des effets secondaires (mésutération irrégulière, aménorrhée, etc.)	A.3.3. Plaider en faveur de la gratuité des services de planification familiale et de leur inclusion dans le paquet de l'assurance-santé nationale					
B. Améliorer la couverture des accouchements assistés	B.1. Améliorer la surveillance à tous les stades du travail et des soins néonataux ainsi que durant la période postnatale	B.1.1. Application défectueuse du système de notation des institutions et absence de norme de dotation adaptée en personnel	B.1.1.1. Établir un système de notation et mettre les établissements de santé à niveau en conséquence (en tenant compte des résultats de l'évaluation des soins obstétricaux d'urgence/néonataux).	MoH, GHS, MoFEP, Ministère des travaux publics, du logement et des ressources en eau (MoWHW), OMS, UNFPA, Banque mondiale, UE, OPEP, donateurs bilatéraux (Japon)	26 094 000	17 204 000	GdG, Fonds Santé	8 890 000
			- Déterminer les catégories et appliquer une norme de dotation en personnel réaliste, fondée sur une analyse des charges de travail pour fournir des soins obstétricaux d'urgence/néonataux de base (centres de santé) et des soins obstétricaux d'urgence/néonataux complets (hôpitaux de district)		28 000	28 000	GdG	0
		B.1.2. Production insuffisante de sages-femmes, médecins, spécialistes et moniteurs en gynécologie/obstétrique	B.1.2. Maintenir l'établissement de nouvelles écoles de sages-femmes et l'expansion du recrutement de sages-femmes avant le service ainsi que les sites d'obstétrique/gynécologie sur le terrain.	MoH, GHS, MoFEP, MoWHW, ministère de l'éducation (MoE), Ministère de l'emploi et du bien-être social (MoESW), OMS, UNFPA, Banque mondiale, UE, OPEP, donateurs bilatéraux	14 000 000	7 500 000	GdG Fonds Santé	6 500 000
			- Maintenir le recrutement sous contrat de sages-femmes et de médecins retraités - Renforcer les capacités du personnel de tous les niveaux en matière de leadership		2 080 000	200 000	GAVI	1 880 000
B.2. Maintenir l'application de la politique de gratuité de l'accouchement conformément au système national d'assurance-maladie (NHIS)	B.2. Manque de financements	B.2.1. Élaborer une proposition et mobiliser la communauté internationale en vue de son financement B.2.2. Plaider auprès des DA pour qu'elles financent les interventions de santé maternelle sur les ressources du Fonds de développement des districts			0	0	0	

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions identifiées	Partenaires potentiels	Coût total (\$EU)	Ressources disponibles/ Partenaire		À financer	
	B.3. Déployer les Services communautaires de planification de la santé (CHPS), renforcer les systèmes d'orientation et d'appui communautaires pour répondre aux urgences obstétriques	B.3. Mauvais ciblage des CHPS Financement insuffisant pour des investissements à forte intensité de capital dans l'infrastructure et l'équipement	B.3. Se servir de l'évaluation des soins obstétriques et néo-natals d'urgence pour déterminer l'importance des manques en matière d'accès et d'orientation et émettre des recommandations sur la façon de les combler	MoH, GHS, Association médicale du Ghana (GMA), NMWC, Conseil médical et dentaire du Ghana (GMDC)	20 000	20 000	GdG	0	
	B.4. Étendre la portée de la fourniture de services intégrés par l'approche à impact rapide (HIRD) ¹	B.4. Faiblesse de la coordination intersectorielle pour la santé maternelle et risque de ne pas appliquer les recommandations de l'évaluation des soins obstétriques et néo-natals d'urgence	B.4.1. Établir et renforcer un comité national de coordination multisectorielle interorganisations (ICC) sur la santé maternelle et néonatale (ayan notamment pour mandat d'assurer l'application des recommandations de l'évaluation des soins obstétriques et néo-natals d'urgence)	MoH, GHS, OMS, UNFPA, UNICEF, USAID, DFID, Banque mondiale, UE, BafD	40 000	20 000	UNFPA GdG	20 000	
B.4.2. Plaider pour que le Cabinet de la Première Dame/de son homologue masculin se fasse le champion de la santé maternelle et nomme des champions de la santé maternelle et néonatale, notamment parmi les dirigeants traditionnels (chefs, reines-mères)			MoH/GHS, UNFPA, PNUD, OMS	100 000	30 000	GdG	70 000		
B.4.3. Renforcer le Secrétariat national de la FHD pour appuyer la mise en œuvre des interventions de santé maternelle et infantile			GHS	100 000	40 000	OMS UNICEF GdG	60 000		
C. Améliorer l'accès aux soins obstétriques et néonataux d'urgence	C.1. Développer les achats et améliorer la distribution d'équipement de soins obstétriques et néo-natals d'urgence de base complets dans les centres de santé et les hôpitaux respectivement	C.1.1. Mésalignement de l'appui des donateurs sur les programmes de l'État	C.1.1. Renforcer la coordination de l'appui des donateurs dans le pays conformément à la Politique d'aide nationale	MoFEP, MoH, GHS, UN, Groupe d'appui budgétaire multidonateurs (MDBS), membres du groupe de base	-	-		-	
			C.1.2. Financement insuffisant pour les investissements à forte intensité de capital dans l'infrastructure et l'équipement (ex. : centres CHPS, équipement pour soins obstétriques et néonataux d'urgence)	C.1.2. Plaider auprès des AD pour qu'elles financent les interventions de santé maternelle par le biais du Fonds de développement de district - Plaider auprès de la Commission nationale de planification du développement (NDPC) et du ministère de l'administration locale et du développement rural (MLG) pour qu'ils adoptent des indicateurs de santé maternelle dans le suivi des performances des Assemblées de district	MoH, NDPC, MLG, MMDA	50 000	10 000	GdG	40 000
				- Élaborer une proposition et mobiliser la communauté internationale en vue de son financement	MoFEP, MoH, GHS, OMS, UNICEF, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, Assemblées métropolitaines, municipales et de district (MMDA)	-	-	GdG	80 000

1. Les services intégrés fournis par l'approche à impact rapide comportent certains éléments de planification familiale, les accouchements assistés et les soins obstétriques et néonataux d'urgence.

Domaines d'intervention	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions identifiées	Partenaires potentiels	Coût total (\$EU)	Ressources disponibles/ Partenaire	À financer
		C.1.3. Accessibilité insuffisante en raison de carences des transports, de la faiblesse du système d'orientation (pénétration et couverture du système national d'ambulances) et de la pauvreté Non application des recommandations de l'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence	C.1.3. Renforcer la collaboration intersectorielle pour la fourniture de services de santé maternelle - Garantir que se mettent en place les recommandations de l'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence - Évaluation périodique et ordinaire des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des autres services essentiels de santé de la mère et de l'enfant (au moyen d'outils appropriés tels que l'évaluation systématique de la couverture et le cadre de suivi de la NDPC) - Renforcer les audits des décès maternels et institutionnaliser les audits communautaires des décès maternels et les relier au système CBS (système d'enregistrement, réunions d'examen, prises de décisions)	MoE, syndicats des transports, MLG, MoFEP, MMDA, ministère des chemins et routes (MRHW), ONG/OSC, Centre international de l'Enfance pour la santé maternelle	9 240 000	4 620 000 GdG Fonds Santé	4 620 000
		C.1.4. Production et engagement insuffisants d'agents de santé formés (sages-femmes, médecins, obstétriciens, gynécologues, spécialistes et monitrice (y inclus SD IST, anesthésistes, etc.))	C.1.4. Accroître la production de sages-femmes et de monitrices, et cibler et former des sages-femmes et des médecins aux prestations de services de santé maternelle et néonatale	MoE, GHS, MoH, UNFPA, USAID, membres du groupe MDBS	350 000	200 000 GdG	150 000
		C.1.5. Accessibilité insuffisante en raison de carences des transports, de la médiocrité du réseau routier, de la faiblesse du système d'orientation (pénétration et couverture du système national d'ambulances)	C.1.5. Renforcer le système d'orientation pour le rendre plus sensible aux besoins - Établir un mémorandum d'accord avec les syndicats des transports pour améliorer l'acheminement des femmes enceintes faisant des complications - Établir un mémorandum d'accord avec les agences de communication pour renforcer et mettre en place un système de communications d'urgence à téléphonie mobile lié à la politique relative à la santé maternelle - Étendre le système national d'ambulances et l'appui aux ambulances des AD - Concevoir un système d'anesthésiologie efficace	MoH/GHS, syndicats des transports, ministère des communications	500 000 100 000 30 000 000	125 000 0 25 000 000 GdG	375 000 100 000 5 000 000
	C.2. Améliorer l'orientation et renforcer les services de transfusion sanguine, conformément à la Politique nationale de transfusion sanguine	C.2. Absence de cadre juridique pour la transfusion sanguine	C.2. Faire pression en faveur de l'adoption du projet de loi sur la santé, y inclus les services de transfusion sanguine	Centre international de l'Enfance pour la santé maternelle, partenaires au développement			
	C.3. Développer la formation aux techniques salvatrices (TS) et constitution d'équipes ressources régionales	C.3. Capacités des ressources humaines et matérielles insuffisantes pour étendre la couverture des TS et des services de soins néonataux essentiels	C.3.1. Renforcer la formation aux techniques salvatrices (TS) et constitution d'équipes ressources régionales C.3.2. Améliorer l'accès aux services de soins néonataux essentiels (ressuscitation néonatale, méthode mère kangourou, cohabitation)	MoH/GHS, partenaires au développement	768 000	300 000 Partenaires de la santé GdG	468 000
TOTAL					153 491 100	86 447 000	70 740 100

ANNEXE 3

PLAN D'ACTION DE LA RDP LAO POUR PARVENIR À L'ÉGALITÉ DES SEXES (OMD 3)¹

Cibles prioritaires	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues	Financement des solutions (sur 5 ans, en \$) ²	Partenaires responsables
<p>OMD 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>Cible 3.1 : Nombre de filles pour 100 garçons scolarisés dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur</p> <p>Cible 3.2 : Proportion des femmes ayant un emploi rémunéré dans les secteurs non agricoles</p> <p>Cible 3.3 : Proportion de femmes siégeant à l'Assemblée nationale</p>	<p>A. Assurer l'égalité d'accès des filles et des femmes à tous les niveaux de l'enseignement</p> <p>(Le ministère de l'éducation [MOE] a décidé de concentrer ses efforts sur 56 districts prioritaires, choisis parce que leur taux de scolarisation nette des filles est inférieur à la moyenne nationale)</p>	<p>Politique et planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> Malgré la détermination des pouvoirs publics et l'environnement politique favorable à la promotion de l'égalité des sexes³ dans le domaine de l'enseignement, le manque de capacités de planification a fait que les priorités n'ont pas été définies et que les groupes les plus vulnérables, tels que les filles en milieu rural isolé, n'en ont pas bénéficié. <p>Budget et financement</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépenses publiques limitées pour l'éducation et forte dépendance des appuis de donateurs. L'allocation budgétaire de l'État ne suffit pas à répondre aux besoins actuels. Budgétisation et exécution budgétaire sexospécifiques limitées aux niveaux des provinces et des districts. 	<p>A.1. Accroître le nombre de femmes occupant des postes de direction et d'autorité dans le secteur de l'enseignement et au sein des Comités villageois de développement de l'éducation.</p>	4 234 700	<p>Ministères/organisations responsables</p> <p>Ministère de l'éducation, Commission nationale/sous-commissions pour la promotion de la femme, Union des femmes lao</p> <p>Avec l'appui de⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> UNICEF (enseignement préscolaire et primaire) UNFPA (préparation à la vie active) UNIFEM (égalité des sexes) UNESCO (égalité des sexes) PAM (repas scolaires)
			<p>A.2. Expansion des programmes d'alphabétisation des adultes axés sur la vie pratique et d'éducation non formelle pour remédier aux disparités entre les sexes, en se concentrant sur les besoins des femmes.</p>	N/A	
			<p>A.3. Élargir les possibilités de formation à la profession d'enseignantes aux femmes de groupes ethniques minoritaires et de régions isolées</p>	907 908	
			<p>A.4. Dispenser une formation pour sensibiliser le personnel enseignant, les autorités locales et les communautés aux sexospécificités</p>	6 175 183	
			<p>A.5. Élargir la formation préparatoire et le recrutement aux femmes et aux filles pour qu'elles puissent participer aux programmes d'éducation techniques et professionnels</p>	500 000	
			<p>A.6. Examiner les possibilités d'incitatifs et en offrir, notamment des bourses d'études, des repas scolaires, des locaux sans danger, etc., pour permettre aux filles de faire des études, y inclus au niveau de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur</p>	N/A	
		<p>Prestations de services</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacités individuelles (prestataires de services) et institutionnelles limitées en matière d'éducation de qualité sensible aux sexospécificités. Distance des établissements scolaires présentant des problèmes de temps et de sécurité pour les filles (environ un quart des villages n'ont pas d'école) et la plupart des établissements situés dans les communautés ethniques sont difficiles d'accès et économiquement non durables. Équipement sanitaire insuffisant (pas de toilettes distinctes pour les garçons et les filles) Manque de programmes d'enseignement et de matériels pédagogiques sensibles aux sexospécificités Compréhension limitée des méthodes d'enseignement sensibles aux sexospécificités chez les enseignants et donc de l'application de ces méthodes Manque de discipline et de préparation à la vie pratique Nombre insuffisant d'enseignantes qualifiées venant de régions isolées et ethniques. <p>Utilisation des services : obstacles du côté de la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation limitée à la valeur de l'éducation et à ses avantages à long terme, tout particulièrement pour les filles, en raison du bas niveau d'éducation des parents/adultes responsables. Manque d'infrastructure (écoles n'offrant pas toutes les classes, alimentation en eau et assainissement), manque de qualité des établissements et éloignement des établissements Pauvreté, mauvaise santé, malnutrition, Obstacles linguistiques (langue d'enseignement autre que la langue ethnique/locale), coûts indirects élevés (uniformes, fournitures scolaires, transport). Coûts d'opportunité élevés de la scolarisation des filles, en particulier dans les régions isolées. 		<p>Ministères/organisations responsables</p> <p>Ministère de l'éducation, Commission nationale/sous-commissions pour la promotion de la femme, Union des femmes lao</p> <p>Avec l'appui de</p> <ul style="list-style-type: none"> UNICEF (enseignement préscolaire et primaire) UNFPA (préparation à la vie active) UNIFEM (égalité des sexes) UNESCO (égalité des sexes) PAM (repas scolaires) 	

1. Le présent plan d'action de pays pour la réalisation des OMD concentré sur l'OMD 3 est un document en cours d'élaboration. Le gouvernement de la RDP lao et ses partenaires au développement pourront réexaminer et réviser la liste des goulets d'étranglement prioritaires et des solutions proposées, ainsi que les montants des financements correspondants (s'il y a lieu).

2. Les montants du financement des solutions (interventions) envisagées sont donnés à titre indicatif. Les estimations sont conformes au Rapport d'établissement des coûts de la réalisation des OMD 2010 (DOP/MPI, Gouvernement de la RDP lao).

3. Par exemple, la Constitution, la Loi nationale sur la promotion et la protection de la femme, la Stratégie nationale pour la promotion de la femme 2006-2010, le Plan lao de développement socioéconomique national 2006-2010, les observations finales (août 2009) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, la Loi du travail et la Loi de l'enseignement.

4. D'autres partenaires au développement tels que l'AusAID, la Banque mondiale et la BAD effectuent des interventions dans le secteur du genre, qui feront l'objet d'un développement ultérieur.

Cibles prioritaires	Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues	Financement des solutions (sur 5 ans, en \$) ²	Partenaires responsables
	B. Sensibilisation aux mesures temporaires spéciales	<p>Le rapport d'avancement de la réalisation des OMD de 2008 souligne le fait que la représentation des femmes à l'Assemblée nationale s'est accrue considérablement pour se situer à un peu moins de 25 % en 2006. Toutefois, la représentation féminine à tous les autres niveaux de la vie publique et politique et dans les postes d'autorité reste faible.</p> <p>Politique et planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bien que l'égalité des sexes ait été reconnue comme une questions transversale et que les stratégies et programmes sectoriels doivent en tenir compte, les mesures pratiques visant à assurer une intégration des sexes restent problématiques dans de nombreux secteurs. <p>Sensibilisation limitée au concept des mesures spéciales temporaires, qui pourraient inclure, mais sans s'y limiter nécessairement, un système de quotas.</p> <p>Faiblesse des capacités institutionnelles en matière de formulation et d'application de politiques/stratégies visant l'égalité des sexes.</p> <p>Budget et financement</p> <ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources budgétaires et de programmes de mesures temporaires comprenant les activités de sensibilisation du public, les formations ciblées pour les femmes et l'accroissement de leur participation aux postes de direction et dans les emplois publics. Allocations limitées du budget de l'État en faveur de programmes d'égalité des sexes. Forte dépendance des apports des donateurs, mais le financement extérieur effectif en faveur des programmes d'égalité des sexes est rare et irrégulier Manque de compréhension et d'aptitudes concernant la planification et la budgétisation sensibles aux sexes au niveau national, provincial et des districts <p>Prestations de services</p> <ul style="list-style-type: none"> Un mécanisme d'intégration systématique des sexes est en place (Commission nationale/sous-commissions pour la promotion de la femme, Union des femmes lao, groupe parlementaire des femmes), mais il est relativement récent et sa pleine opérationnalisation exige un renforcement des capacités institutionnelles. Seules quelques organisations et programmes spécialisés sont disponibles pour dispenser des formations à l'autonomisation ciblant les femmes. <p>Utilisation des services : obstacles du côté de la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> Connaissances limitées des droits de la femme Valeurs culturelles prédominantes axées sur les rôles traditionnels qui ne permettent sans doute pas une autonomisation des femmes et leur pleine participation des femmes aux processus décisionnels. Manque de confiance, chez beaucoup de femmes, ne leur permettant pas d'aller au-delà de leur rôle traditionnel dans la société. Temps disponible limité pour les femmes, en raison des tâches quotidiennes leur incombant, ne leur permettant pas de participer ou d'assumer d'autres rôles. Manque fréquent d'implication des hommes dans les programmes de sensibilisation à l'importance de l'égalité des sexes (expliquant en quoi l'autonomisation des femmes peut bénéficier au bien-être du ménage et de la communauté) 	<p>B.1. Mettre en œuvre des activités publiques et ciblées de sensibilisation à l'importance et aux avantages de l'égalité de la représentation des hommes et des femmes dans les prises de décision pour l'ensemble de la société, en œuvrant avec des décideurs politiques de haut niveau et les médias.</p>	725 000	<p>Ministères/organisations responsables</p> <p>Commission nationale/sous-commissions pour la promotion de la femme, Union des femmes lao, Assemblée nationale</p> <p>Avec l'appui de</p> <ul style="list-style-type: none"> SELNA UNIFEM (appui à la Commission nationale/sous-commissions pour la promotion de la femme) UNFPA (appui à la Commission nationale lao/sous-commissions pour la promotion de la femme) PNUD (égalité des sexes)
			B.2. Élaborer et mettre en application des programmes de formation et de mentorat ciblés à l'intention des femmes candidates et des femmes élues à diverses fonctions à tous les niveaux.	254 180	
			B.3. Élaborer et mettre en application des programmes de formation sur le leadership et les aptitudes en matière de négociations à l'intention des dirigeantes actuelles et futures.	1 460 496	
			B.4. Appliquer des mesures visant à autonomiser les femmes et à leur permettre de participer à la vie publique (notamment en réduisant leur charge de travail et en offrant des services de garde d'enfants de qualité et des possibilités de formation).	755 928	
Total estimatif				15 013 394	

ANNEXE 4

PLAN D'ACTION DU DÉPARTEMENT DU NARIÑO (COLOMBIE) POUR PARVENIR À L'ÉGALITÉ DES SEXES (OMD 3)⁵

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010–2015)	Activités composantes des solutions	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels				
				Oct-Déc 10	Janv-Juin 11	Juil-Déc 11	Janv-Juin 12	Juil-Déc 12	Janv-Juin 13	Juil-Déc 13	Janv-Juin 14	Juil-Déc 14	Janv-Juin 15	Juil-Déc 15	Janv-Juin 16		Juil-Déc 16			
A. Formation structurée en matière de droits des femmes par l'entremise d'une « école du genre » qui accroît les connaissances concernant l'autonomisation, l'éducation, la violence et la santé, et qui attache une importance toute particulière à la participation à la politique et au plaidoyer	A.1. Manque de financements : Ressources financières, humaines, institutionnelles et techniques insuffisantes pour adopter une politique publique sur l'égalité et la participation des femmes	A.1. Inclure des cibles qui reflètent les investissements sexospécifiques lors de la formulation et de l'exécution du budget municipal. Le processus budgétaire doit être participatif et sensible aux sexospécificités	1.1. Sensibilisation des responsables chargés de la préparation de budgets participatifs à la problématique du genre et à la participation des femmes															Comités départemental et sous-régionaux pour l'égalité des sexes, ESAP, Université du Nariño, PNUD, UNIFEM		
			1.2. Définition de mesures affirmatives (quotas) qui fixent un niveau minimum de ressources disponibles pour financer des projets pour les femmes et les jeunes dans les municipalités																Commission départementale du développement social, Commission départementale de planification, PNUD, UNIFEM	
			1.3. Appui aux organisations locales de femmes pour renforcer les projets pour les présenter lors des journées de budgétisation participative																	Université du Nariño, Comité départemental pour l'égalité des sexes, PNUD
A.2 Formation : Intégration très limitée d'une perspective axée sur l'égalité des sexes chez les responsables municipaux et au sein des institutions (publiques et privées) et absence de reconnaissance de la valeur et de l'importance de la politique publique en cours d'application	A.2.1. Sensibiliser les candidat(e)s aux prochaines élections municipales et départementales à l'importance des commissions de femmes (départementales et sous-départementales) afin de promouvoir l'implication des femmes dans la formulation des programmes gouvernementaux et des plans locaux	A.2.1. Sensibiliser les candidat(e)s aux prochaines élections municipales et départementales à l'importance des commissions de femmes (départementales et sous-départementales) afin de promouvoir l'implication des femmes dans la formulation des programmes gouvernementaux et des plans locaux	2.1.1. Appel à candidatures aux prochaines élections départementales et municipales incluant la participation des femmes dans les manifestes															Commission départementale de planification, Commission nationale de planification, Comité des femmes, PNUD, UNICEF		
			2.1.2. Organisation de réunions pour obtenir des candidats l'engagement public d'inclure des femmes dans les prochaines administrations locales																	
		A.2.2. Sensibilisation et génération de connaissances sur l'égalité des sexes parmi les responsables officiels des institutions locales (municipalités, conseils, établissements d'enseignement, organismes de santé) et parmi les représentants des entreprises et des syndicats du travail	2.2.1. Définition de la portée et du contenu des stratégies de sensibilisation																	ESAP, Université du Nariño, Comité des femmes, PNUD, UNICEF
			2.2.2. Détermination des institutions et des responsables officiels cibles																	
2.2.3. Formation et équipement d'équipes de sensibilisation (formation de formateurs)																				
2.2.4. Ateliers de sensibilisation pour les responsables officiels																				

5. Le tableau présenté à l'annexe 4 est une traduction non-officielle du Plan d'action départemental du Nariño pour parvenir à l'égalité des sexes (OMD 3). L'original a été publié sous le titre : Gobierno de Nariño y PNUD Colombia (2010), Documento Territorial de Aceleración de los ODM.

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010–2015)	Activités composantes des solutions	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels						
				Oct–Déc 10	Janv–Juin 11	Juil–Déc 11	Janv–Juin 12	Juil–Déc 12	Janv–Juin 13	Juil–Déc 13	Janv–Juin 14	Juil–Déc 14	Janv–Juin 15	Juil–Déc 15	Janv–Juin 16		Juil–Déc 16					
B. Processus budgétaires participatifs par lesquels les organisations communautaires (y inclus les organisations féminines) se réunissent pour décider de l'emploi des ressources publiques départementales	B.1 Capacités : Taux élevé de renouvellement des responsables municipaux qui gèrent, mettent en œuvre et exécutent les projets	B.1. Campagne en faveur de la nomination d'un fonctionnaire de carrière, au lieu d'un contractuel suppléant, en tant qu'administrateur du portefeuille de projets municipaux et renforcement des capacités des responsables des projets et de leurs connaissances en matière d'égalité des sexes	1.1. Formation des officiels															ESAP, Université du Nariño, Comité des femmes PNUD, UNICEF, ministère de la technologie, de l'information et des communications, Service national de planification (Departamento Nacional de Planeación, DNP)				
			1.2. Fourniture de matériel informatique																			
			1.3. Création d'indicateurs de genre et d'inclusion des femmes dans les formulaires d'évaluation des projets																			
			1.4. Conception et application d'un système de suivi pour les projets sensibles aux sexes																			
	B.2. Capacités : Manque de consolidation des institutions sociales des municipalités et insuffisance de leurs capacités à participer à des projets de développement de qualité, à en formuler, à les classer par ordre de priorité et à les mettre en œuvre	B.2.1. Conseils et appuis juridiques pour la législation et l'enregistrement des organisations locales parvenues à un niveau de maturité avéré	B.2.1. Conseils et appuis juridiques pour la législation et l'enregistrement des organisations locales parvenues à un niveau de maturité avéré	2.1.1. Enregistrement des organisations de femmes existantes dans le département															Chambre de commerce de Pasto, Comité des femmes, Commission départementale de développement social			
				2.1.2. Identification des exigences juridiques en vue de l'établissement officiel des organisations de femmes																		
				2.1.3. Renforcement des capacités des conseils consultatifs sur les formes d'établissement des organisations																		
				2.1.4. Journées de constitution des sociétés au niveau municipal																		
		B.2.2. Formation structurée dispensée aux organisations, avec diplôme ou certificat délivré par une université locale, sur l'identification, la formulation et la gestion des projets ainsi que sur la supervision et la budgétisation	B.2.2. Formation structurée dispensée aux organisations, avec diplôme ou certificat délivré par une université locale, sur l'identification, la formulation et la gestion des projets ainsi que sur la supervision et la budgétisation	B.2.2. Formation structurée dispensée aux organisations, avec diplôme ou certificat délivré par une université locale, sur l'identification, la formulation et la gestion des projets ainsi que sur la supervision et la budgétisation	2.2.1. Identification des dirigeantes des organisations de femmes															ESAP, Université du Nariño, Comité des femmes, PNUD, UNIFEM, Service national de planification		
					2.2.2. Renforcement des capacités pour les dirigeantes et les conseils consultatifs																	
					2.2.3. Appui pour la planification et la gestion des projets																	

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010–2015)	Activités composantes des solutions	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels						
				Oct–Déc 10	Janv–Juin 11	Juil–Déc 11	Janv–Juin 12	Juil–Déc 12	Janv–Juin 13	Juil–Déc 13	Janv–Juin 14	Juil–Déc 14	Janv–Juin 15	Juil–Déc 15	Janv–Juin 16		Juil–Déc 16					
C. Élaboration de propositions de développement globales axées sur un projet de génération de revenus	C.1. Capacités : Capacités limitées des organisations de femmes à satisfaire aux exigences financières et techniques des projets	C.1. Coordination avec les partenaires et les bailleurs de fonds, y inclus le département, pour prévoir pour les projets des ressources permettant de renforcer les capacités administratives et techniques des organisations féminines les plus faibles	1.1 Mesure de la capacité organisationnelle des groupes de femmes (situation de référence)																ESAP, Université du Nariño, Comité des femmes, PNUD, UNIFEM, Services département et municipaux de planification, Commission départementale de développement social et bureaux de l'administration sociale des municipalités, Commission agricole départementale et groupes d'assistance technique municipaux			
			1.2. Identification des composantes techniques et administratives à renforcer selon les projets mis en œuvre, et de l'objet social des organisations de femmes																			
			1.3. Appui pour l'exécution des projets pour les organisations les plus faibles par le biais de séances de tutorat dans les domaines techniques et administratifs pour garantir un renforcement des capacités																			
	C.2. Reconnaissance des droits : Processus d'enregistrement de la propriété foncière présentant des obstacles administratifs accrus lorsque le propriétaire est une femme. Problème pour les femmes laissées veuves par la violence	C.2.1. Établissement de processus d'enregistrement de la propriété foncière axés sur les femmes propriétaires	2.1.1. Mise à jour du cadastre des propriétés rurales dans le département																	Institut géographique Agustín Codazzi (Instituto Geográfico Agustín Codazzi) Institut colombien de développement rural, Corporation autonome du Nariño (Corporación, agence environnementale), Office du Notariat public et de l'enregistrement, notaires municipaux, ministère de l'agriculture, PNUD		
				2.1.2. Inventaire des terrains de femmes rurales ayant un titre de propriété																		
				2.1.3. Journées de sensibilisation pour faire connaître aux femmes propriétaires l'importance de l'enregistrement pour faire valoir leurs droits																		
				2.1.4. Journées d'enregistrement des terrains impliquant tous les participants																		
		C.2.2. Correction des irrégularités dans les transferts de propriété de terrains de moins de 10 hectares possédés par une femme chef de famille depuis au moins cinq ans	2.2.1. Inventaires des terrains possédés par des femmes et ayant fait l'objet de transferts irréguliers																			
				2.2.2. Journées de sensibilisation pour faire connaître aux femmes propriétaires l'importance de l'enregistrement pour faire valoir leurs droits																		
			2.2.3. Journées de régularisation impliquant tous les participants																			

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010–2015)	Activités composantes des solutions	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels						
				Oct–Déc 10	Janv–Juin 11	Juil–Déc 11	Janv–Juin 12	Juil–Déc 12	Janv–Juin 13	Juil–Déc 13	Janv–Juin 14	Juil–Déc 14	Janv–Juin 15	Juil–Déc 15	Janv–Juin 16		Juil–Déc 16					
	C.3. Reconnaissance des droits : Rémunération moindre et reconnaissance inférieure du travail des femmes par rapport à celui de leurs homologues masculins	C.3.1. Attribution d'une valeur économique aux travaux ménagers et aux soins et intégration de cette valeur dans la formulation des projets et dans la comptabilité départementale, et accroissement de la visibilité de ces travaux dans les cadres institutionnels et sociaux du département	3.1.1. Description de l'économie intérieure																ESAP, Université du Nariño, Comité des femmes, PNUD, UNIFEM, Services département et municipaux de planification, Commission départementale de développement social et bureaux de l'administration sociale des municipalités			
			3.1.2. Description et quantification de la valeur économique des travaux de soins																			
			3.1.3. Inclusion de la valeur économique des travaux de soins dans la comptabilité macroéconomique départementale																			
			3.1.4. Attribution d'une valeur économique aux travaux de soins dans l'analyse financière des projets pour le développement et la gestion																			
			3.1.5. Ateliers sur la masculinité et la féminité, visant les institutions départementales, les organisations locales et les entités représentatives de la communauté départementale (notamment les conseils d'unité d'action, les enseignants et les responsables du secteur de la santé)																			
		C.3.2. Établissement de critères d'évaluation des projets à financer par la coopération internationale et l'administration départementale, avec prise en compte des différences entre les sexes	3.2.1. Rédaction d'un manuel de gestion des projets pour le département du Nariño avec prise en compte des différences entre les sexes																			Organismes d'aide internationaux, UNS, Action sociale de la Présidence de la République (Acción Social de la Presidencia de la República)
			3.2.2. Définition de critères de classement des projets par ordre de priorité au niveau départemental avec prise en compte des différences entre les sexes perspective																			

ANNEXE 5

**PLAN D'ACTION DU DÉPARTEMENT DU CUNDINAMARCA (COLOMBIE)
POUR LA RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ (OMD 1)⁶**

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010 – 2015)	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels			
			Oct-Déc 10	Janv-Juin 11	Juil-Déc 11	Janv-Juin 12	Juil-Déc 12	Janv-Juin 13	Juil-Déc 13	Janv-Juin 14	Juil-Déc 14	Janv-Juin 15	Juil-Déc 15	Janv-Juin 16		Juil-Déc 16		
A. Projets de génération de revenus ruraux à partir de produits négociables avec un élément de sécurité alimentaire	A.1. Assistance technique et sociale : Faiblesse ou inexistence de l'appui social, technique et entrepreneurial dans la planification, la gestion et la mise en œuvre des projets	A.1. Création d'équipes techniques locales de professionnels ayant une large expérience des projets dans les Municipalités du Millénaire pour organiser des journées de formation intensive aux groupes communautaires de populations vulnérables, pour transférer des capacités et en générer.																Fonds de développement des projets du Cundinamarca (FUNDECUN), Secrétariat départemental de la planification, ESAP, PNUD
	A.2. Renforcement des processus participatifs : Les projets sont planifiés et mis en œuvre selon les besoins des communautés locales sans bien analyser les effets potentiels au niveau régional.	A.2. Relevés cartographiques complets au niveau régional et local pour déterminer la qualité des terres, les écosystèmes stratégiques, les zones de conservation et de protection, les zones à risque élevé, les zones productives potentielles et les établissements communautaires et mise en place de corridors de services pour les relier aux centres de production et les intégrer dans les systèmes de planification régionale (Esquemas de Ordenamiento Territorial, EOT) des 25 Municipalités du Millénaire.																Secrétariat départemental de la planification, Institut géographique Agustín Codazzi, Institut colombien de développement rural, ministère de l'agriculture
B. Accès au crédit visant à la mise en œuvre de projets de génération de revenus pour les populations vulnérable, une place particulière étant accordée aux femmes chefs de famille	B.1. Asymétries du marché : Préférence de la part des plus vulnérables pour des options de crédit plus immédiates dans l'économie informelle, à taux d'intérêt plus élevés et qui réduisent la rentabilité des activités de production.	B.1.1 Formulation d'une stratégie de communications polyvalente faisant appel aux médias traditionnels et non traditionnels pour diffuser l'information dans toutes les municipalités du département.															Réseau de radiodiffuseurs locaux et communautaires, sociétés de téléphonie mobile, stations de télévision locales, Secrétariat départemental pour la compétition	
		B.1.2. Promotion de modèles de microfinance indépendants des banques pour les populations qui n'ont pas accès au système financier formel.															Fondation Mario Santodomingo, Fondation sociale, ONG locales, Fondation Carvajal, Secrétariat départemental pour la compétition, Fonds national de garantie, Fonds régional de garantie, Banque d'opportunités de la Présidence de la République.	
		B.1.3. Appuis pour l'établissement de fonds autorenewables en vue d'accroître les capacités de production des organisations et des ménages.																
	B.2. Accès aux services : Les plus pauvres n'ont pas d'antécédents en matière de crédit, d'où des difficultés d'accès au système financier formel.	B.2.1. Utilisation du système bancaire pour offrir des appuis et des subventions aux familles les plus pauvres afin de les familiariser avec le statut de clients.															Action sociale de la Présidence de la République (Acción social de la Presidencia de la República), Réseau stratégique de la guerre contre l'extrême pauvreté, Banque commerciale, Gouvernement régional du Cundinamarca	
		B.2.2. Conception de produits financiers spécifiques pour les populations vulnérables, éliminant les coûts de transaction dans les 25 Municipalités du Millénaire														Banque commerciale, Gouvernement régional du Cundinamarca, Fondation sociale, Banque d'opportunités de la Présidence de la République		

6. Le tableau présenté à l'annexe 5 est une traduction non-officielle du Plan d'action départemental du Cundinamarca pour la réduction de la pauvreté (OMD 1). L'original a été publié sous le titre : Gobierno de Cundinamarca y PNUD Colombia (2010), Documento Territorial de Aceleración de los ODM.

Interventions clés	Goulets d'étranglement prioritaires	Solutions retenues (2010 – 2015)	Calendrier (2010–2016)												Partenaires potentiels			
			Oct-Déc 10	Janv-Juin 11	Juil-Déc 11	Janv-Juin 12	Juil-Déc 12	Janv-Juin 13	Juil-Déc 13	Janv-Juin 14	Juil-Déc 14	Janv-Juin 15	Juil-Déc 15	Janv-Juin 16		Juil-Déc 16		
	B.3. Renforcement des capacités sociales : Les plus pauvres ne comprennent pas l'importance d'avoir un compte en banque.	B.3.1 Création de centres d'information et d'antennes de services d'institutions financières à divers points de rencontre stratégiques et dans des espaces non traditionnels des Municipalités du Millénaire.																Secrétariat départemental de la planification, autorités municipales, Banque commerciale, Banque d'opportunités de la Présidence de la République.
C. Réappropriation des biens non productifs, y inclus des terres, pour les attribuer en tant que facteurs de production à des projets en faveur des pauvres dans le département.	C.1. Renforcement des capacités organisationnelles : Faiblesses organisationnelles au sein des associations des communautés vulnérables qui demandent à bénéficier de projets .	C.1. Définition des rôles au sein des équipes gouvernementales locales pour renforcer les associations traitant de questions telles que les contrats et accords nécessaires pour accéder aux terres octroyées en prêt, pour formuler les propositions de projets et pour assurer la gestion intégrée des biens réappropriés.																ESAP, Université du Cundinamarca, PNUD, autorités municipales, Office judiciaire départemental.
D. Conseils sur l'enregistrement des biens fonciers afin d'instaurer des conditions de travail appropriées, améliorant ainsi les possibilités d'accès au crédit et aux programmes départementaux et nationaux.	D.1. Coûts de transaction : Lourdeurs administratives et coût élevé de l'enregistrement des biens fonciers.	D.1.1 Définition du processus d'enregistrement et établissement d'accords pour réduire le temps nécessaire et les coûts que doivent assumer les intéressés																INCODER, Office des Notaires publics et de l'enregistrement, Corporation autonome régionale, ministère de agriculture, Organisation internationale pour les migrations, PNUD
		D.1.2 Sensibilisation des communautés à l'importance de l'enregistrement des biens en tant que moyen de faire valoir leurs droits.																
		D.1.3 Journées d'enregistrement (attribution de titres de propriété des parcelles).																

ANNEXE 6

LISTE DES INSTITUTIONS PARTENAIRES ASSOCIÉES À L'APPLICATION PILOTE
DU CADRE D'ACCÉLÉRATION DE LA RÉALISATION DES OMD⁴⁹

Pays	Institutions partenaires	Pays	Institutions partenaires
Belize	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du Travail, des Administrations locales et du Développement rural Ministère de la santé Ministère du Développement économique Social Investment Fund [Fonds d'investissement social] Belize Water Service Limited [Service des eaux du Belize] National Association of Village Councils [Association nationale des conseils de village] Seven District Associations of Village Councils [Sept Associations de district de conseils de village] Organisation panaméricaine de la santé (OPS) Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ONU-Eau Croix-Rouge Peace Corps Help for Progress 	Colombie (suite)	<p>Nariño</p> <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Nariño (Cabinet du Gouverneur du Nariño) Secretaría de Planeación Departamental (Secrétariat de la planification) Secretaría de Agricultura (Secrétariat de l'agriculture) Oficina de Política Social (Bureau de la politique sociale) Programa « Sí se puede », USAID (Programme de l'USAID « Oui, nous le pouvons ») Mesas subregionales de mujeres (Forum sous-régional des femmes) Mesa Departamental de mujeres (Forum départemental des femmes) Universidad de Nariño (Université du Nariño) Escuela Superior de Administración Pública ESAP (École supérieure d'administration publique) Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) PNUD <p>Santander</p> <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Santander (Cabinet du Gouverneur du Santander) Secretaría departamental de Salud (Secrétariat départemental de la santé) Universidad Industrial de Santander UIS (Université industrielle du Santander) Observatorio departamental de desarrollo y derechos humanos (Observatoire départemental pour le développement et les droits de l'homme). PNUD <p>Soacha</p> <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cundinamarca (Cabinet du Gouverneur du Cundinamarca) Secretaría de Planeación (Secrétariat de la planification) Alcaldía de Soacha (Cabinet du Maire de Soacha) Secretaría de Planeación (Secrétariat de la planification) Dirección de Urbanismo (Direction de l'urbanisme) PNUD Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat)
Colombie	<p>Cartagena</p> <ul style="list-style-type: none"> Alcaldía de Cartagena (Cabinet du Maire de Cartagena) Secretaría de Hacienda Distrital (Secrétariat municipal des finances) Secretaría de Participación y Desarrollo Social (Secrétariat municipal de la participation et du développement social) Unidad de Desarrollo económico (Unité de développement économique) Plan de Emergencia Social Pedro Romero (Plan social d'urgence Pedro Romero) Centro de Emprendimiento Pedro Romero, CEMPRENDE (Centre d'entreprenariat Pedro Romero) Cámara de comercio (Chambre de commerce de Cartagena) PNUD <p>Cauca</p> <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cauca (Cabinet du Gouverneur du Cauca) Oficina de Asuntos Sociales (Bureau des affaires sociales) Secretaría de planeación (Secrétariat de la planification) Programa PANES (Programme PANES) Universidad del Cauca (Université du Cauca) Centro Regional de Productividad e Innovación, CREPIC (Centre régional de productivité et d'innovation) Cámara de Comercio del Cauca (Chambre de commerce du Cauca) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF (Institut colombien national pour le bien-être familial) Programa FAO PROSEAN (Programme PROSEAN de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) PNUD <p>Cundinamarca</p> <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cundinamarca (Cabinet du Gouverneur du Cundinamarca) Secretaría de Desarrollo Social (Secrétariat du développement social) Secretaría de Planeación (Secrétariat de la planification) Escuela Superior de Administración Pública ESAP (École supérieure d'administration publique) La Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Agence présidentielle pour l'action sociale et la coopération internationale) Universidad del Rosario (Université d'El Rosario) Interconexión Electrica S.A. ISA S.A. La Alta Consejería Presidencial para la Competitividad y las Regiones (Haut-Conseil présidentiel pour la compétitivité et les régions) PNUD 	Ghana	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé Ministère de l'éducation Banque mondiale Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) Organisation mondiale de la santé (OMS) PNUD Programme alimentaire mondial (PAM) Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) UNICEF Marie Stopes International Ghana Planned Parenthood Association of Ghana (Association de la planification familiale du Ghana) Secrétariat de l'Action mondiale contre la pauvreté (GCAP)
		Jordanie	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'agriculture Ministère de l'éducation Ministère de l'industrie et du commerce Ministère de la planification et de la coopération internationale Ministère de la santé Coordination Commission for Social Solidarity (Commission de coordination pour la solidarité sociale) Department of Statistics (Département de la statistique)

Pays	Institutions partenaires
Jordanie (suite)	<ul style="list-style-type: none"> National Centre for Agricultural Research and Extension (Centre national pour la recherche et la vulgarisation agricoles) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) PAM PNUD UNICEF Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) Agence japonaise de coopération internationale (AJCI)
Ouganda	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de l'administration locale Ministère de l'eau Ministère de l'éducation et des sports Ministère de l'énergie Ministère de l'information et de la communication Ministère de la justice Ministère de la santé Ministère des finances, de la planification et du développement économique Ministère de la fonction publique Ministère des travaux publics et des transports Ministère du genre, du travail et du développement social Commission des services de district Uganda Blood Transfusion Services (Services de transfusion sanguine de l'Ouganda) National Medical Stores (Magasins médicaux nationaux) Université Makerere OMS ONUSIDA PNUD UNFPA UNICEF
Papouasie-Nouvelle-Guinée	<ul style="list-style-type: none"> Département de la planification et du suivi nationaux Ministère des finances et de la planification Ministère de l'éducation Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) PNUD Autres partenaires locaux
RDP lao	<ul style="list-style-type: none"> Autorité de l'administration publique et des services publics (Cabinet du Premier ministre) Autorité nationale pour la science et la technologie (Cabinet du Premier ministre) Ministère de l'agriculture et de la foresterie Ministère de l'éducation Ministère de l'industrie et du commerce Ministère de la planification et de l'investissement Ministère de la planification et de l'investissement, Département de la coopération internationale Ministère de la santé publique Ministère des affaires étrangères (DIO, NCMC, Département de l'ASEAN et Département des traités et des lois) Ministère des finances Ministère des travaux publics et des transports Ministère du travail et du bien-être social Commission nationale lao pour la promotion de la femme Comité national de lutte contre la drogue

Pays	Institutions partenaires
RDP lao (suite)	<ul style="list-style-type: none"> Union des femmes laotiennes Banque mondiale Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies FAO Fonds monétaire international Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) OMS ONUDI ONU-Habitat ONUSIDA PAM PNUD UNFPA UNICEF OMS Banque africaine de développement
Tadjikistan	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du développement économique et du commerce Ministère de l'éducation Ministère de l'énergie et de l'industrie (MEI) Ministère de la santé Ministère de la valorisation des terres et des ressources en eau Comité d'investissement de l'État PNUD
Tanzanie	<ul style="list-style-type: none"> Cabinet du Premier ministre Ministère de l'agriculture, de la sécurité alimentaire et des coopératives Ministère de l'eau et de l'irrigation Ministère de la santé et du bien-être social Ministère des finances et des affaires économiques Ministère des ressources naturelles et du tourisme Bureau national de la statistique Commission de planification, Cabinet présidentiel Commission tanzanienne pour la science et la technologie (COSTECH) Banque mondiale Fonds international de développement agricole (FIDA) OMS ONUDI Organisation internationale du Travail (OIT) PAM PNUD UNFPA UNICEF Agence canadienne de développement international (ACDI) Irish Aid Oxfam GB Ambassade de la République islamique d'Iran Tanzanian Food and Nutrition Centre (Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition) Université de Dar es Salaam Human Development Trust Business Times Policy Forum Tanzania Livestock and Meat Traders Association (TALIMETA) (Association tanzanienne des négociants en bétail et en viande)

Pays	Institutions partenaires
Tanzanie (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Research on Poverty Alleviation (REPOA) (Recherche sur l'atténuation de la pauvreté) • HAKIELIMU Community Governance Programme (Programme de gouvernance communautaire HAKIELIMU) • Bureau canadien de coopération en Tanzanie • Voluntary Service Overseas (VSO) Tanzania (Service bénévole d'outremer – Tanzanie)
Togo	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet du Premier ministre • Ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et des collectivités locales • Ministère de l'agriculture • Ministère de l'eau, de l'assainissement et de l'hydraulique villageoise • Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Commission nationale togolaise pour l'UNESCO • Ministère de l'environnement et des ressources forestières • Ministère de la planification, du développement et de l'aménagement du territoire • Ministère de la santé • Ministère des affaires étrangères et de la coopération • Ministère des enseignements primaire, secondaire et de l'alphabétisation • Ministère des finances, Groupe de coordination du DSRP • Ministère des travaux publics • Chambre de commerce et d'industrie du Togo • Conseil National du Patronat • FAO • OMS • ONUDI • ONUSIDA • PNUD • UNICEF • Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement (GF2D) • INADES FORMATION

NOTES

1. Voir, par exemple, « What will it take to achieve the MDGs? An International Assessment » (PNUD, 2010); 'The path to achieving the Millennium Development Goals: A synthesis of evidence from around the world' (PNUD, 2010); Tenir les engagements : bilan prospectif visant à promouvoir un programme d'action concerté afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015 », Rapport du Secrétaire général, AG A/64/665 (PNUD, 2010).
2. Voir les « Thematic Papers on the Millennium Development Goals », élaborés par l'équipe spéciale du GNUM sur les OMD (GNUM, 2010) et « MDG Good Practices », élaboré sous la coordination du Réseau des politiques des OMD du GNUM (GNUM, 2010).
3. Une version antérieure condensée du Cadre d'accélération était incluse dans les directives du GNUM relatives à l'élaboration des rapports de pays sur les OMD, communiquées aux UNCT à la fin 2009.
4. On entend par « intervention » la fourniture d'un ensemble de biens, services et/ou éléments d'infrastructure visant à réaliser des objectifs de développement et à atteindre les cibles correspondantes selon un échéancier défini. Les interventions doivent être fondées sur des faits démontrés et avoir des effets connus. De nombreux gouvernements possèdent déjà dans leurs documents de planification nationaux et sectoriels des listes d'interventions avec indication des intrants nécessaires. On trouve généralement dans les plans stratégiques pour l'éducation, par exemple, une liste des interventions possibles et des intrants de base correspondants (tels que bâtiments scolaires, matériel, enseignants formés, politiques d'éducation porteuses). Ils peuvent donc se reporter à ces documents existants en tant que points de départ. Il convient de souligner le fait que les interventions clés requises doivent viser des besoins réels et qu'il ne s'agit pas de dresser une liste de souhaits. (Extrait de « MDG Acceleration Framework », GNUM/PNUD, à paraître.)
5. Les goulets d'étranglement se définissent généralement comme des contraintes immédiates et éliminables qui freinent la mise en œuvre des interventions visant à la réalisation d'OMD. (Extrait de « MDG Acceleration Framework », GNUM/PNUD, à paraître.)
6. Une solution consiste en une action ou plusieurs actions entreprises dans le court terme pour éliminer un goulet d'étranglement s'opposant à la mise en œuvre d'une intervention de manière à produire un effet tangible. Les solutions ont pour objet d'assurer la bonne mise en œuvre des interventions et sont évaluées par rapport à des critères d'impact et de faisabilité précisés dans le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD.
7. « MDG Acceleration Framework », (GNUM/PNUD, à paraître).
8. « MDG Acceleration Framework », (GNUM/PNUD, à paraître) élaboré sous la coordination du PNUD et de l'Équipe spéciale du GNUM sur les OMD.
9. Togo et Nations Unies (2010), « Cadre d'accélération des OMD, OMD1 Réduire la pauvreté: Amélioration de la productivité agricole des petits producteurs ».
10. L'analyse et le Plan d'action du pays ont été élaborées au cours d'une série de menées entre les parties prenantes, notamment le gouvernement du Togo (ministères de la planification, des finances, de l'agriculture, de l'éducation, travaux publics, etc.) et des organismes du système des Nations Unies (FAO, ONUDI, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNICEF).
11. Voir ODI and UN Millennium Campaign (2010), « Millennium Development Goals Report Card: Learning from Progress ».
12. Définis comme les exploitants de terres d'un hectare ou moins.
13. NEPAD et GdT (2009), « Togo CAADP Brochure 3: Options stratégiques et sources de croissance agricole, de réduction de la pauvreté et de sécurité alimentaire ».
14. Si ces mesures étaient mises en œuvre, elles permettraient aux petits producteurs, et en particulier aux agriculteurs de subsistance, de tripler leur rendement.
15. Au cours de la même période, le budget d'équipement agricole est tombé de 10 milliards de FCFA à 2 milliards, ce qui s'est traduit par une détérioration des infrastructures de production.
16. 1 dollar EU = 508,73 FCFA (septembre 2010).
17. En conjonction avec ces solutions d'accélération appliquées dans le court terme, des réformes à long terme s'imposent pour que les progrès se maintiennent. Il s'agit en particulier de politiques et de programmes axés sur la gouvernance des terres, de la reconstruction d'un programme national de vulgarisation reposant sur les recherches, de la réorganisation des chaînes de valeur pour accroître la part des bénéfices des petits producteurs provenant de l'amélioration de l'accès aux marchés nationaux, régionaux et mondiaux, et de la restructuration du ministère de l'agriculture, comprenant un renforcement de ses capacités en matière de planification, de statistique et d'intervention sur le terrain.
18. Le détail du financement obtenu ne comprend pas l'allocation attribuée par le GAFSP, dont la répartition sera disponible au cours du dernier trimestre 2010 une fois la mission de formulation achevée.

19. Taux défini comme le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le décès maternel se définit, lui, comme le décès d'une femme survenant durant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse.
20. Gouvernement de l'Ouganda et Nations Unies (2010), « Uganda MDG Progress Report 2010 ».
21. D'après le « Uganda MDG Progress Report 2010 », basé sur Mbonye, et al. (2007), Emergency obstetric care as the priority intervention to reduce maternal mortality dans Uganda, International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 96, Issue 3, mars 2007, pages 220-225.
22. Quatre visites prénatales sont recommandées pour une grossesse normale. Si 94 % des femmes enceintes effectuent une visite dans un centre de soins prénatals, 42 % seulement effectuent les quatre visites recommandées. En Ouganda, la plus grande possibilité d'amélioration consiste à encourager les femmes enceintes à consulter à un stade précoce de leur grossesse. Elles le font actuellement à un stade avancé de la grossesse, en moyenne à 5,5 mois, soit pour certaines d'entre elles trop tard pour en bénéficier et pour effectuer des visites prénatales de suivi (Source : Uganda MDG Progress Report 2010).
23. Bjorkman M. and Svensson, J. (2007) « Efficiency and Demand for Health Services: Survey Evidence on Public and Private Providers of Primary Health Care in Uganda », cité dans Banque mondiale (2008).
24. Government of Ghana (2007), « Road Map for accelerating the attainment of the MDGs related to maternal and newborn health in Ghana ».
25. « Uganda MDG Progress Report 2010 ».
26. La cible 7C appelle à une réduction de moitié de la population n'ayant pas accès à l'eau potable et à un assainissement amélioré.
27. Le gouvernement du Belize, représenté par le ministère du développement rural, le ministère de la santé, la compagnie des eaux Belize Water Services Limited; des représentants des conseils de village, des agents de développement communautaire rural et des membres de la commission rurale des eaux. Pour le système des Nations Unies : le PNUD et l'UNICEF.
28. L'incidence moyenne de la pauvreté dans les districts pauvres est de 55 %, contre 23 % dans les autres.
29. Il y a quatre groupes linguistiques dominants en RDP lao : les Lao-Taï, les Mon-Khmer, les Sino-Tibétains et les Hmong Loumien.
30. Gouvernement de Lao (2010), « Accelerating Progress Towards the MDGs: Innovative options for reaching the unreached », élaboré avec l'appui technique du système des Nations Unies en RDP lao.
31. Examen à mi-parcours du 6e Plan national de développement socioéconomique (2006-2010).
32. Dans l'enseignement primaire, le taux de scolarisation nette des filles varient entre 49 % en milieu rural avec accès routier, 72,2 % en milieu rural avec accès routier et 90,5 % en milieu urbain (BASD, août 2009. Examen à mi-parcours de la stratégie et du programme de pays).
33. S'il y a presque autant de jeunes femmes que de jeunes hommes alphabétisés chez les Lao-Taï, le taux d'alphabétisation des femmes est inférieur d'un tiers à celui des hommes chez les Mon-Khmer, et de plus de deux cinquièmes chez les Sino-Tibétains et les Hmong-Loumien. Pour des informations détaillées, voir « 2008 Socio-Economic Atlas of the Lao PDR: an Analysis based on the 2005 Population and Housing Census », pp.55- 66, disponible à <http://www.laoatlas.net/>
34. Le taux de scolarisation nette des filles est inférieur à la moyenne nationale dans ces districts.
35. Il convient de noter que la RDP lao a été l'un des premiers pays où le Cadre d'accélération a été appliqué à titre pilote, ce qui a également fourni des informations brutes pour la formulation du Cadre. En conséquence, certaines composantes de l'analyse peuvent paraître se concentrer davantage sur les contraintes de l'ensemble du secteur que sur les contraintes de la mise en œuvre d'interventions clés dans le cadre de la politique sectorielle.
36. Gouvernement de la Colombie (2005), « Document Conpes 91 Social : buts et stratégies de la Colombie pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement 2015 », disponible à : <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/091.pdf>
37. Departamento Nacional de Planeación y Sistema de las Naciones Unidas en Colombia (2005), « Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente: Informe de Colombia Objetivo de Desarrollo del Milenio ».
38. Ministerio de Hacienda y crédito público (2009). Informe sobre la viabilidad fiscal de los departamentos (Rapport sur la viabilité fiscale des départements), juin 2009.
39. Des transferts ne concernant que les municipalités sont effectués à d'autres fins, notamment pour les services publics, le logement, l'agriculture, les transports, l'environnement, les prisons, le développement de l'économie local, les groupes vulnérables et le renforcement des capacités institutionnelles.
40. Une caractéristique particulière du processus du Cadre d'accélération en Colombie consiste en l'engagement d'institutions d'enseignement et de recherche. Au Cundinamarca, par exemple, outre les organismes départementaux et présidentiels et les experts nationaux, l'École supérieure d'administration publique, l'Université de Rosario et l'Université de la Savane ont été associées à toutes les étapes du processus.

41. L'Université du Nariño et l'École supérieure d'administration publique (ESAP) ainsi que des représentants des comités féminins départementaux et sous-provinciaux se sont joints aux secrétariats départementaux de l'agriculture, de la planification et du développement social pour prendre part à l'analyse des interventions prioritaires, des goulets d'étranglement et des solutions qui pourront être pris en considération lors de la formulation du Plan d'action pour les OMD.
42. L'Assemblée départementale du Nariño a approuvé la politique publique sur l'égalité des sexes à l'unanimité, par l'Ordonnance n° 15 du 29 juillet 2009.
43. Au Nariño, le processus de budgétisation participative associe les instances gouvernementales départementales et municipales qui décident conjointement des investissements publics à effectuer dans les communautés. Près de 50 % du total du budget département pour les investissements publics sont allouées par le biais d'une budgétisation participative, les décisions étant prises dans le cadre de réunions-débats. Ces ressources sont allouées à des projets relevant des domaines de la santé, de l'éducation, de la génération de revenus et de développement social. En 2008-2009, 2 750 porte-parole et 42 000 personnes ont participé à ces réunions, 26 milliards de pesos du gouvernement provincial ont été alloués et les municipalités et les communautés ont effectué des apports complémentaires de 15 milliards de pesos et de 10 milliards de pesos, respectivement.
44. L'un des indicateurs localisés utilisés pour surveiller les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de la cible de l'OMD 1 concernant la pauvreté est l'indicateur des besoins de base non satisfaits. Il est utilisé dans cette comparaison étant donné qu'il est disponible pour toutes les municipalités. Les principaux indicateurs de pauvreté, eux, ne sont disponibles qu'au niveau départemental et pour les 13 grandes villes, ce qui réduit leur utilité pour l'analyse intradépartementale.
45. Il en est ainsi des 25 municipalités les plus mal loties, dites « Municipalités du Millénaire », auxquelles le Gouvernement du Cundinamarca accorde une attention toute particulière.
46. L'Initiative des Municipalités du Millénaire fait fond sur les travaux effectués par les instances gouvernementales locales et mobilise les efforts et les ressources du secteur public, du secteur privé et des organismes de la coopération internationale pour se concentrer sur les besoins des habitants les plus pauvres et les plus vulnérables de ces territoires. Ces municipalités s'attachent : 1) à formuler des projets pour atteindre les OMD, compte tenu des besoins spécifiques de chacune d'elles et conformément aux politiques publiques et aux plans départementaux locaux; et 2) à mettre en œuvre des actions à effet rapide ou des initiatives d'accélération de la réalisation des OMD de manière à respecter la date butoir de 2015.
47. Il a été constaté que l'importance relative des goulets d'étranglement pouvait varier dans le temps, parfois en raison de progrès accomplis dans la réalisation des OMD. C'est ainsi que la répartition inéquitable des établissements scolaires constitue un facteur majeur de réduction des taux de scolarisation des filles, mais qu'une fois que ces établissements sont plus également répartis, certains facteurs culturels qui s'opposent à la scolarisation des filles peuvent s'élever à un rang de priorité supérieur. Certains éléments de l'analyse du Cadre d'accélération présentent donc une flexibilité appréciable de manière à autoriser une bonne prise en compte des fluctuations de l'environnement dynamique du développement et, une fois que d'autres obstacles ont été éliminés et qu'un environnement porteur a été instauré, des solutions qui pouvaient jusqu'alors sembler se situer dans le long terme peuvent s'avérer d'une pertinence plus immédiate.
48. Le présent rapport est fondé sur les rapports suivants émanant des pays pilotes du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD. Belize : Ministry of Local Government, Belize and UNDP (à paraître), « Belize 2010 MDG Acceleration Framework Country Action Plan »; Colombie : Gobierno de Cundinamarca y PNUD Colombia (2010), « Documento Territorial de Acceleración de los ODM » et Gobierno de Nariño y PNUD Colombia (2010), « Documento Territorial de Acceleración de los ODM »; Ghana : Government of Ghana (2007), « Road Map for accelerating the attainment of the MDGs related to maternal and newborn health in Ghana »; Ouganda : Government of Uganda and UN (2010), « Uganda MDG Progress Report 2010 »; Papouasie-Nouvelle-Guinée : Government of Papua New Guinea (à paraître), « Comprehensive Report on the Status of the Millennium Development Goals in Papua New Guinea » in 2010; RDP lao : Government of Lao PDR and UN (2010), « Accelerating Progress Towards the MDGs: Innovative options for reaching the unreached », élaboré avec l'appui technique du système des Nations Unies en RDP lao; Tadjikistan : PNUD (à paraître), « Accelerating Progress Towards Achieving MDG 1 in Tajikistan »; Tanzanie : Government of Tanzania and UN (à paraître), « Accelerating Progress Towards the MDGs – Country Action Plan (2010-2015) »; et Togo : Togo et Nations Unies (2010), « Cadre d'accélération des OMD, OMD1 Réduire la pauvreté : Amélioration de la productivité agricole des petits producteurs ».



Programme des Nations Unies pour le développement
One United Nations Plaza,
New York, NY 10017, USA

www.undp.org