



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
1er août 2003
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2003

8-12 septembre 2003, New York

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Lesotho*

Assistance du FNUAP proposée : 3 millions de dollars, dont 2,3 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 0,7 million de dollars provenant de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Durée du programme : 3 ans (2004-2006)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaines de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé procréative	1,0	0,2	1,2
Stratégies de population et de développement	0,5	0,3	0,8
Plaidoyer	0,5	0,2	0,7
Coordination du programme et assistance	0,3	—	0,3
Total	2,3	0,7	3,0

* L'introduction de la nouvelle procédure de programmation harmonisée prévue par la décision 2001/11 du Conseil d'administration a exigé une période d'adaptation pour tenir compte des nouvelles règles concernant les descriptifs de programme de pays, ce qui a retardé la présentation du présent document.



I. Analyse

1. Au Lesotho, un adulte sur trois est séropositif, ce qui met ce pays au quatrième rang mondial pour la prévalence du VIH et en fait un des pays les moins avancés où le taux d'infection par le VIH est le plus élevé.
2. Cela pose un énorme problème d'avenir pour le développement et la prospérité économique du Lesotho dont la pandémie de VIH/sida détourne les ressources limitées, qu'elle prive de ses forces les plus vives et, estime-t-on, dont elle réduira de 33 % le produit intérieur brut d'ici à 2015. La priorité absolue du Gouvernement est donc d'atténuer les effets de la pandémie et d'enrayer sa propagation.
3. Établie à 1 960 000 habitants à l'issue du recensement de 1996, la population du Lesotho devrait atteindre 2 440 000 en 2006. Avec un taux de croissance annuel de 2,6 %, elle devrait doubler en 35 ans; 43 % des habitants ont moins de 15 ans. La sexualité et le mariage précoces sont fréquents chez les jeunes filles. Le taux de fécondité global, de 5,4 % en 1976, est tombé à 4,1 % en 1998. Cette baisse peut être attribuée à l'augmentation du taux d'utilisation de la contraception, passé de 7,5 % en 1977 à 23 % en 1995.
4. Grâce à l'amélioration des services de santé due à la stratégie nationale de soins primaires, l'espérance de vie est passée, entre 1976 et 1996, de 49 à 58,6 ans pour les hommes et de 53 à 60,2 ans pour les femmes. Mais, en 2002, la pandémie de VIH/sida l'avait réduite à 51 ans pour eux et à 48 ans pour elles.
5. La mortalité maternelle, très élevée, est passée de 282 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1982 à 571 maintenant. La tuberculose demeure la principale cause de mortalité chez les plus de 14 ans, soit 11,8 % de l'ensemble des décès. Les infections sexuellement transmissibles et assimilées représentant 9,8 % du taux de morbidité chez les malades externes, le Gouvernement a intégré leur traitement au système de soins primaires.
6. L'inégalité entre hommes et femmes caractérise la société au Lesotho. Quoique, proportionnellement, plus de femmes que d'hommes aient terminé leurs études primaires (52,4 % contre 36,4 %) et participent aux activités des secteurs économiques structuré et non structuré, elles sont toujours considérées par la loi comme des mineures, bien que la Constitution garantisse le respect des droits fondamentaux de tous. Face à cela, le Gouvernement a pris des mesures, notamment juridiques, dont la loi sur l'égalité des époux. En outre, depuis 1997, le nombre de femmes parlementaires est passé d'une à six et le nombre de femmes sénateurs de 8 à 12.

II. Coopération passée et enseignements tirés

7. Le troisième programme de pays approuvé pour le Lesotho – 3 millions de dollars pour la période 1998-2002 – a été prorogé sans frais pour un an jusqu'en 2003.
8. Dans le domaine des stratégies de population et de développement, le programme a contribué à intégrer celle-là à celui-ci et à faire réviser la politique nationale de population. Le Gouvernement a également révisé les diverses initiatives des orientations et programmes pour y intégrer un volet population, y compris le sixième plan de développement national, Vision 2020 (perspective de

développement à moyen terme du pays) et le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). De plus, son rapport sur la mise en oeuvre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) reconnaît l'importance du volet démographique.

9. Le programme a également contribué à étoffer la base nationale de données sociodémographiques en aidant à analyser et à diffuser les données du recensement démographique et de l'enquête sur le logement de 1996, de l'enquête démographique de 2001 et de l'enquête de 2002 sur la santé procréative.

10. Dans le domaine de la santé procréative, le programme a contribué à améliorer l'accès à des services de santé maternelle de qualité comme l'attestent l'accroissement du nombre d'accouchements effectués par des accoucheuses qualifiées (de 50 à 60 %) et l'augmentation du nombre de demandeuses de soins prénatals et postnatals. Il a en outre aidé à élaborer un projet de politique nationale de santé procréative destiné à en améliorer les services.

11. Le programme de pays a jeté les bases de l'instruction démographique et familiale dans l'enseignement officiel en instituant un cadre et des leçons à cet effet.

12. Afin de renforcer les capacités sexospécifiques nationales, le programme a aidé à élaborer une politique nationale intégrant les femmes au développement avec son plan d'exécution et sa stratégie de plaidoyer.

13. Le programme s'est heurté à des problèmes liés aux compétences techniques et aux capacités institutionnelles des organes gouvernementaux; or, elles sont nécessaires pour traduire les grandes orientations en programmes concrets. On a jugé que l'établissement de données de base pour mesurer la portée des interventions méritait, en priorité, une assistance accrue. Autres problèmes : le manque de moyens pour faire distribuer des préservatifs masculins dans les collectivités et pour faire participer les hommes aux programmes de santé procréative.

14. La protection de la vie privée des jeunes et des adolescents dans le cadre des services qui leur sont fournis était une importante leçon à retenir. En outre, on s'est rendu compte que ce n'est pas en se concentrant sur l'accouchement à l'hôpital et au dispensaire qu'on réduira la mortalité et la morbidité maternelles dans les zones reculées et montagneuses car près de la moitié des accouchements au Lesotho ont lieu à domicile.

15. Enfin, les rôles mal définis des divers partenaires du développement ont empêché de bien coordonner les programmes de population.

III. Programme proposé

16. Le programme proposé a été formulé à l'aide des résultats de l'évaluation du troisième programme de pays du FNUAP, du bilan commun de pays, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), de la politique du Lesotho contre le VIH/sida et de son plan stratégique national, de l'évaluation en cours des OMD, du DSRP et de Vision 2020. Il reposait également sur les résultats d'une série de consultations avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG) et les donateurs. Tout au long du processus, le

Gouvernement a joué un rôle clef en définissant les problèmes, les résultats escomptés et les stratégies de mise en oeuvre du programme de pays.

17. Celui-ci s'emploiera à renforcer les volets information, plaidoyer et prestation de services en matière de population et de santé procréative pour enrayer la propagation du VIH/sida surtout chez les adolescents et les jeunes. Sa mise en oeuvre sera axée sur les droits de l'homme, conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et il contribuera à la réalisation des OMD et des objectifs du PNUAD.

18. Le but du programme est de contribuer : a) à réduire le taux d'infection par le VIH et la mortalité et la morbidité maternelles; b) à atténuer la pauvreté; et c) à améliorer les conditions de vie des populations du Lesotho. Pour ce faire, il faudra : a) promouvoir la santé et les droits en matière de procréation et améliorer l'accès, surtout des jeunes, à l'information et aux services de santé procréative; b) réduire l'incidence des infections sexuellement transmissibles et de la mortalité et de la morbidité maternelles; c) atténuer les disparités entre hommes et femmes; et d) mieux équilibrer la population et les ressources. Le programme proposé aura trois volets (santé procréative; stratégies de population et de développement; et plaidoyer) dont l'analyse et les interventions par sexe feront partie intégrante.

Volet stratégies de population et de développement

19. Dans les stratégies de population et de développement, le programme cherchera : a) à mieux sensibiliser les responsables politiques et communautaires à l'importance de la population, de la santé procréative, du VIH/sida et du développement et à améliorer la concertation entre eux; et b) à créer un cadre propice au dialogue et à l'action dans les domaines du VIH/sida, de la population et de la parité entre les sexes et de leur intégration dans les politiques et programmes.

20. **Produit 1 :** *Renforcement des capacités nationales en vue du recensement démographique et de l'enquête sur le logement de 2006 et pour le traitement et l'analyse plus approfondis des résultats de l'enquête démographique de 2001 et de celle de 2002 sur la santé procréative.* Pour ce faire, il faudra : a) aider à préparer le recensement; b) aider le Gouvernement à coordonner les contributions reçues des donateurs en vue du recensement; et c) aider à mieux analyser et diffuser les résultats de l'enquête démographique de 2001 et de celle de 2002 sur la santé procréative.

21. **Produit 2 :** *Renforcement des capacités d'élaboration, de mise en oeuvre et de gestion par le Gouvernement et les ONG de politiques de développement socioéconomique tenant compte de variables démographiques et sexospécifiques et de l'impact du VIH/sida.* Pour ce faire, il faudra : a) se servir des données sur la population, le VIH/sida, la parité entre les sexes et d'autres questions socioculturelles issues de l'enquête démographique de 2001 et de celle de 2002 sur la santé procréative, pour s'attaquer aux problèmes de sécurité alimentaire et de développement socioéconomique; b) renforcer les capacités techniques pour prendre en compte, dans les politiques et programmes, les problèmes de population, du VIH/sida et de la sexospécificité; et c) aider à créer une base de données permettant d'examiner les progrès et l'impact du programme, s'agissant du VIH/sida, du DSRP, des OMD et du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Volet santé procréative

22. On attend du volet santé procréative les résultats suivants : a) un appel accru aux services de santé sexuelle et procréative intégrés et de qualité, tenant compte de la différence entre les sexes et s'adressant aux hommes, aux femmes et aux adolescents; et b) un recours accru à des informations et enseignements de qualité afin de diminuer l'incidence des comportements et attitudes à haut risque.

23. **Produit 1 :** *Accès accru à des services de santé procréative de qualité, y compris en matière de soins prénatals et postnatals, de soins obstétricaux de base et d'urgence, de prévention, de conseils et de traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida et de gestion des problèmes de violence sexuelle.* À cet effet, on mettra en oeuvre les moyens suivants : a) formation des prestataires à la prévention des infections et dans d'autres domaines pertinents; b) offre de services de santé sexuelle et procréative de qualité aux groupes mal desservis et à haut risque; et c) renforcement des capacités de mise en oeuvre et de gestion de la politique nationale, de la stratégie et du programme de santé procréative au niveau central et dans les districts.

24. **Produit 2 :** *Amélioration de l'accès des jeunes à des informations et des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, dans neuf régions sanitaires.* À cet effet, on mettra en oeuvre les moyens suivants : a) collaboration avec les autres partenaires afin d'améliorer les prestations de santé sexuelle et procréative dans les centres de santé pour adolescents et les maisons de jeunes; b) conception, impression et diffusion de messages efficaces visant à sensibiliser les jeunes dans ce domaine et à les inciter à utiliser les services de santé sexuelle et procréative qui s'adressent à eux; et c) appui à un programme de sensibilisation des parents.

25. **Produit 3 :** *Adoption et mise en oeuvre de programmes de communication et d'enseignement visant à modifier le comportement des jeunes scolarisés ou non.* Pour ce faire, on mettra en oeuvre les stratégies suivantes : a) inscription, axée sur sept établissements, de l'instruction démographique et familiale dans les programmes de l'enseignement officiel; b) formation d'enseignants et d'administrateurs à l'instruction démographique et familiale; c) élaboration de matériaux d'instruction démographique et familiale contenant des messages sexospécifiques et sur la prévention du VIH/sida; et d) collaboration avec d'autres partenaires dans le but de modifier le comportement des jeunes non scolarisés, surtout à haut risque.

26. **Produit 4 :** *Renforcement des programmes de distribution à l'échelon de la communauté dans neuf régions sanitaires.* Pour ce faire, on mettra en oeuvre les activités suivantes : a) extension des services de ladite distribution à toutes les collectivités des neuf régions sanitaires, en axant les efforts sur les groupes à haut risque mal desservis; et b) formation, à l'échelon de la communauté, d'agents de distribution, de formateurs et de responsables en matière de santé procréative et notamment de prévention du VIH/sida; c) élaboration et diffusion d'une stratégie de communication fondée sur la recherche socioculturelle.

27. **Produit 5 :** *Amélioration de la capacité nationale de coordination, de suivi et d'évaluation des programmes de santé procréative à l'aide de données ventilées par sexe.* À cet effet, on mettra en oeuvre les activités suivantes : a) établissement de bases de données intégrées sur les principaux indicateurs; b) création d'un système

les reliant à ceux afférents au VIH/sida, aux DSRP, à la Conférence internationale sur la population et le développement, et aux OMD; c) création d'un système d'évaluation des impacts et de gestion axée sur les résultats; et d) appui à la formation de gestionnaires et de prestataires dans les domaines susmentionnés.

Volet plaidoyer

28. Les résultats de plaidoyer escomptés sont les suivants : a) élaboration et mise en oeuvre de politiques, de programmes et de lois visant à réduire les inégalités entre les sexes, les violences sexistes, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida, surtout chez les adolescents; et b) l'engagement plus résolu, de la part des autorités nationales et locales et des chefs communautaires, de se faire entendre sur les questions de population, de santé procréative et de sexospécificité. Vu la forte influence des chefs traditionnels et communautaires sur les comportements locaux, le programme leur prêter une attention particulière.

29. **Produit 1 :** *Intégration des questions sexospécifiques et de la prévention du VIH/sida et de son impact sur les politiques et programmes.* Comme suite aux progrès réalisés dans le cadre du dernier programme de pays, le programme appuiera : a) l'établissement et la mise en oeuvre d'un plan et d'une stratégie pour appliquer la politique nationale d'égalité des sexes; b) le renforcement de la capacité d'au moins trois institutions de formation à l'analyse sociodémographique et économique du VIH/sida et des questions sexospécifiques; et c) une concertation sur la sexospécificité et le VIH/sida, la pauvreté et la sécurité alimentaire.

30. **Produit 2 :** *Renforcement des capacités de plaidoyer sexospécifique des autorités nationales, locales, mettant l'accent sur la prévention des violences sexistes et de l'infection par le VIH et sur la promotion des droits des femmes.* Pour ce faire, on mènera les activités suivantes : a) élaboration d'une stratégie de communication multimédia axée sur les questions de sexospécificité, du VIH/sida et de santé procréative; b) appui au renforcement des capacités des institutions publiques, de la société civile, des ministres et des parlementaires pour mobiliser la communauté et prôner les droits des femmes, la sexospécificité et la prévention du VIH/sida; c) implication des hommes dans les questions de la santé et des droits procréatifs; et d) resserrement des liens entre la santé et les droits procréatifs, les violences sexistes, le VIH/sida et les systèmes sociaux et juridiques.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

31. Le programme sera mis en oeuvre par les ministères techniques, les autorités provinciales et les ONG nationales et internationales. Le Ministère de la planification, de concert avec les autres ministères et institutions, en assurera la coordination. Le FNUAP appuiera le renforcement des partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies et donateurs pour améliorer la coordination et l'efficacité du programme.

32. Le bureau de pays du FNUAP comprend un directeur de pays non résident, un administrateur de programme, un commis aux finances et un assistant administratif. Dans le cadre typologique approuvé pour les bureaux de pays, le programme financera un poste d'administrateur de programme et deux postes d'appui administratif.

33. Le programme encouragera l'exécution nationale avec l'appui technique de consultants nationaux, internationaux et régionaux, ainsi que de l'équipe d'appui aux pays du FNUAP, sise à Harare (Zimbabwe). Par ailleurs, la coopération Sud-Sud sera encouragée, surtout avec les autres membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Le programme, dont la gestion sera axée sur les résultats, fera l'objet de rapports de suivi périodiques et de missions de surveillance technique et programmatique, d'examens annuels et d'un examen à mi-parcours. Son évaluation finale aura lieu en 2006.

Cadre des résultats et d'allocation de ressources pour le Lesotho

Objectif du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Produits et principaux indicateurs	Ressources
Objectif 1 du Plan-cadre : Renforcer la capacité nationale de développement, de gestion et de mise en oeuvre des politiques, promouvoir les droits fondamentaux et l'autonomisation de la population, ainsi que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes				
Contribuer à :	[Volet stratégies de la population et du développement]		Produit 1 : Renforcement des capacités nationales en vue du recensement démographique et de l'enquête sur le logement de 2006 et du traitement et de l'analyse plus approfondis des résultats de l'enquête démographique de 2001 et de l'enquête sur la santé procréative de 2002.	Total volet stratégies de la population et du développement :
a) Abaisser le taux d'infection par le VIH et les taux de mortalité et de morbidité maternelles;	a) Mieux sensibiliser et faire dialoguer les responsables politiques et communautaires sur les questions de population, de santé procréative, de VIH/sida et de développement;	• Nombre de concertations sur l'impact du VIH/sida, de l'égalité des sexes et d'autres facteurs démographiques et sociaux des politiques et programmes de développement	<i>Indicateurs</i> :	0,8 million de dollars (0,5 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 0,3 million de dollars prélevés sur d'autres sources)
b) Réduire la pauvreté; et	b) Création d'un cadre propice au dialogue et à l'action dans les domaines du VIH/sida, de la population et de l'égalité des sexes, et de leur intégration dans les politiques et programmes	• Les politiques et programmes de développement prennent en compte les facteurs relatifs au VIH/sida, à l'égalité des sexes et d'autres facteurs sociodémographiques, puis sont appliquées	• Équipement et nombre de nationaux formés à la planification, à la conduite et à la gestion des recensements de population et des enquêtes à grande échelle	
c) Améliorer la qualité de vie de la population du Lesotho		• Fourniture (et emploi dans les politiques et programmes) de données sociodémographiques fiables, ventilées par sexe, et tenant compte des préoccupations de santé sexuelle et procréative et de l'impact du VIH/sida	• Approbation et application d'un plan d'ensemble en vue de coordonner l'appui au recensement de la population de 2006	
			• Établissement, aux niveaux national et des districts, d'une base de données intégrées sur la population, montrant l'impact des questions d'égalité des sexes et de la pandémie du VIH/sida	
			Produit 2 : Renforcement des capacités des pouvoirs publics et des ONG en matière de formulation, d'application et de gestion de politiques de développement socioéconomique prenant en compte des variables relatives à la population, à l'égalité des sexes et l'impact du VIH/sida.	
			<i>Indicateurs</i> :	
			• Augmentation des effectifs du personnel national formé à l'élaboration de politiques et de programmes socioéconomiques de développement prenant en compte les variables relatives à la population, à l'égalité des sexes et au VIH/sida	

Objectif du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Produits et principaux indicateurs	Ressources
	[Volet santé procréative]		<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre et de la qualité des concertations sur les questions de développement socioéconomique prenant en compte les préoccupations relatives à la population, à l'égalité des sexes et au VIH/sida 	
a) Utilisation accrue de services de santé sexuelle et procréative de qualité, tenant compte de la différence entre les sexes et s'adressant aux hommes, aux femmes et aux adolescents;		<ul style="list-style-type: none"> Accès accru à des services de santé sexuelle et procréative intégrés et de qualité Renforcement de la capacité de prestation de services Renforcement de la distribution à l'échelon de la communauté dans 9 des 18 régions sanitaires 	<p>Produit 1 : Accès accru à des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, y compris en matière de soins prénatals et postnatals, de soins obstétricaux de base et d'urgence, de prévention, de conseils et de traitements des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida; et de gestion du problème des violences liées au sexe.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> À la fin de 2006, au moins 50 % des régions sanitaires offriront des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, en particulier aux groupes mal desservis et à haut risque, en mettant l'accent sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles À la fin de 2006, les prestataires de services auront été formés à la prévention des infections et dans d'autres domaines pertinents, dans 50 % au moins des régions sanitaires À la fin de 2006, on aura un accès accru à des services de soins prénatals et postnatals et une proportion accrue d'accouchements surveillés (de 60 à 75 %) et de soins postnatals (de 65 à 75 %) 	<p>Total volet santé de la procréation :</p> <p>1,2 million de dollars (1 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 0,2 million de dollars prélevés sur d'autres sources)</p>
b) Recours accru à des informations et enseignements de qualité en matière de santé procréative, afin de diminuer l'incidence des comportements et des attitudes à haut risque		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la capacité de coordination, de suivi et d'évaluation des programmes de santé procréative À la fin de 2006, on aura fait passer de 41 % à 50 % le taux de prévalence des contraceptifs Nombre d'écoles dispensant une instruction démographique et familiale Diminution de l'incidence des comportements et attitudes à haut risque chez les jeunes 	<p>Produit 2 : Meilleur accès des jeunes de neuf régions sanitaires à des informations et des services de qualité sur la santé sexuelle et procréative</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> À la fin de 2006, renforcement de tous les centres de santé et maisons de jeunes dans les neuf régions sanitaires en vue de fournir des informations et services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative 	

Objectif du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Produits et principaux indicateurs	Ressources
			<ul style="list-style-type: none"> Mise en place, à la fin de 2006, d'un programme de sensibilisation des parents dans neuf régions sanitaires <p>Produit 3 : Adoption et mise en oeuvre de programmes de communication et d'enseignement visant à modifier le comportement des jeunes, scolarisés ou non</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> À la fin de 2006, les programmes de sept établissements participants comporteront une instruction démographique et familiale À la fin de 2006, tous les enseignants et administrateurs scolaires des sept établissements auront été formés à l'instruction démographique et familiale À la fin de 2006, les matériaux d'instruction démographique et familial, intégrant les questions de la prévention du VIH/sida et de l'égalité des sexes, auront été conçus et adoptés <p>Produit 4 : Renforcement des programmes de distribution à l'échelon de la communauté dans neuf régions sanitaires</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> À la fin de 2006, 50 % des régions sanitaires offriront des services de distribution renforcés à l'échelon de la communauté Les agents de distribution à l'échelon de la communauté auront été formés à la communication et aux stratégies de conseil, et auront reçu les matériaux nécessaires <p>Produit 5 : Amélioration de la capacité nationale de coordination, de suivi et d'évaluation des programmes de santé procréative à l'aide de données ventilées par sexe</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> À la fin de 2006, des bases de données intégrées sur la santé procréative auront été créées et seront utilisées pour suivre les programmes de santé procréative et évaluer leur incidence 	

Objectif du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Produits et principaux indicateurs	Ressources
	<p>[Volet plaidoyer]</p> <p>a) Formulation et mise en oeuvre de politiques, de programmes et d'une législation visant à réduire les inégalités entre les sexes, la violence sexiste, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida, surtout chez les adolescents;</p> <p>b) Engagement plus résolu des autorités nationales et des responsables locaux pour mener des activités de plaidoyer dans le domaine de la population, de la santé procréative et de l'égalité des sexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et de programmes nationaux et de district élaborés en prenant compte des questions de population, de santé procréative, d'égalité des sexes et de prévention du VIH/sida et impact de ces programmes • Renforcement de la capacité des institutions nationales de formation et des ministères techniques dans le domaine de l'autonomisation des femmes et du plaidoyer • Nombre d'activités de plaidoyer et de mobilisation des communautés sur les questions de population, de santé procréative et d'égalité des sexes 	<ul style="list-style-type: none"> • Les cadres et fournisseurs de services seront formés à l'utilisation des indicateurs <p>Produit 1 : Intégration dans les politiques et programmes des préoccupations d'égalité des sexes, de prévention du VIH/sida et de son impact</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la fin de 2006, mise en oeuvre du plan et de la stratégie de plaidoyer sur l'égalité des sexes • À la fin de 2006, renforcement de la capacité d'au moins trois établissements de formation dans le domaine de l'analyse sociodémographique et économique des questions du VIH/sida et de l'égalité des sexes <p>Produit 2 : Renforcement de la capacité des autorités nationales et locales ainsi que des chefs traditionnels et de communauté pour promouvoir une perspectives sexospécifique mettant l'accent sur la prévention de la violence sexiste et de la contamination par le VIH, et sur la promotion des droits des femmes</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la fin de 2006, on aura formé au moins 20 % des spécialistes de la planification sectorielle et des cadres, du Département de la femme au Ministère de la femme, des sports et de la jeunesse et des loisirs, à l'analyse et à l'intégration sexospécifiques • À la fin de 2006, on aura formé 25 % de tous les chefs de communauté au plaidoyer sexospécifique, en mettant l'accent sur la violence sexiste et le VIH/sida • À la fin de 2006, on aura élaboré et diffusé une stratégie de la communication multimédia 	<p>Total volet activités de plaidoyer :</p> <p>0,7 million de dollars (0,5 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 0,2 million de dollars prélevés sur d'autres ressources)</p> <p>Coordination du programme et assistance technique :</p> <p>0,3 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires</p>