



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

Distr. générale
30 mars 2010
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2010

21 juin-2 juillet 2010, Genève

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Swaziland

Assistance du FNUAP proposée :	9,1 millions de dollars : 5 millions (ressources ordinaires) et 4,1 millions (modalités de cofinancement et/ou autres ressources, y compris ordinaires)
Durée du programme	Cinq ans (2011-2015)
Cycle d'assistance	Cinquième
Catégorie (décision 2007/42)	A

Assistance indicative proposée par grand secteur programmatique (en millions de dollars) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé procréative et droits y afférents	2,2	1,8	4
Population et développement		1,8	2,8
Égalité entre les sexes	1	0,5	1,5
Coordination et assistance programmatiques	0,8	–	0,8
Total	5	4,1	9,1



I. Analyse de la situation

1. Le Swaziland compte environ 1,02 million d'habitants – contre 980 000 en 1997. Ces dix dernières années, le taux de croissance démographique est passé de 2,9 % à 0,9 %, en raison d'une augmentation de la mortalité due au sida et d'une baisse de la fécondité. Globalement, le taux de fécondité est passé de 6,4 enfants par femme (chiffre de 1986) à 4,5 en 1997 et 3,8 en 2007. L'espérance de vie à la naissance est passée de 60 ans en 1997 à 53 ans en 2007, principalement en raison du sida. Cela a des effets à long terme sur le développement du pays.

2. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont en augmentation. De 1997 à 2008, la mortalité concernant les enfants de moins de cinq ans est passée de 106 à 120 morts pour 1000 naissances vivantes – 70 % des décès concernant des enfants de moins d'un an. De 1995 à 2007, le taux de mortalité maternelle est passé de 229 à 589 morts pour 1000 naissances vivantes. Parmi les facteurs expliquant ce dernier phénomène, citons les décisions tardives des femmes en ce qui concerne leur recours aux équipements de santé, ou encore le faible accès aux services d'accouchement. 10 % seulement des équipements de santé offrent des soins obstétricaux de base et en urgence. Et, si des assistants spécialisés sont présents lors de 74,3 % des accouchements, ces mêmes assistants n'ont pas les compétences requises en matière de soins obstétricaux d'urgence.

3. La mortalité maternelle est alimentée notamment par des complications dues à la présence du virus du sida. Quelque 42 % des femmes qui reçoivent des soins prénatals et environ 26 % des adolescentes recevant ce même type de soins sont séropositives. Le taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes est relativement faible (48 %), tandis que 25 % des besoins de contraception ne sont pas couverts. Les grossesses d'adolescentes représentent 25 % de l'ensemble des grossesses déclarées. Les informations globales sur la santé procréative et l'ensemble des services disponibles n'atteignent pas diverses catégories de la population – notamment les personnes âgées et les personnes handicapées.

4. Le Swaziland a le taux de présence du virus HIV le plus élevé du monde (26 % chez les adultes en général; 61 % chez les femmes adultes; 10 % chez les adolescentes; et 1,9 % chez les adolescents). La présence d'autres infections sexuellement transmissibles est également importante : 40 % au sein de la population en âge de procréer. A noter que 8,1 % des enfants de sexe masculin de deux ans et plus sont circoncis. C'est la multiplicité des partenaires sexuels, chez un même individu, qui explique en grande partie l'épidémie de sida. On estime à 58 % le nombre d'hommes qui ont des partenaires multiples, et à 42 % celui des femmes dans ce même cas. Quant à l'utilisation du préservatif, elle a été évaluée à 56 % chez les hommes ayant des comportements sexuels à risque.

5. En ce qui concerne l'égalité entre les sexes, le Swaziland a fait des progrès; mais il y a encore un certain nombre de défis à relever dans ce domaine. Rares sont les femmes qui participent au développement du pays. Les femmes et les jeunes filles n'ont qu'un accès limité aux prises de décisions et aux postes de responsabilité. Sur 21 personnes, le cabinet gouvernemental ne compte que 5 femmes, tandis qu'au Parlement, on ne dénombre que 25 % d'élues. La violence à l'égard des femmes est importante et augmente, à l'heure actuelle. 33 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont subi des violences sexuelles, et cela augmente les

risques d'infection sexuelle. D'autre part, on constate l'émergence du phénomène de la traite des femmes et des enfants.

6. Bien que la Constitution de 2006 garantisse l'égalité de tous les citoyens, la législation qui permettrait d'appliquer certaines dispositions constitutionnelles dans ce domaine fait encore défaut ou n'a pas encore été promulguée. De même, alors qu'un certain nombre de conventions régionales et internationales sur le respect des droits de l'être humain ont été ratifiées afin de garantir les droits de la population, de chacun des deux sexes et ceux relatifs à la santé procréative, la plupart des textes de ces conventions n'ont pas été totalement diffusés ou appliqués.

7. Le Swaziland, où l'indice de développement humain a été établi à 0,572 en 2007, se situe dans la tranche inférieure des pays à revenus moyens. Au cours des vingt dernières années, les performances économiques du pays ont été assez mauvaises. Le taux de croissance réel du produit intérieur brut a chuté : il était en moyenne de 8 % par an dans les années 1980 et s'est situé à seulement 3,5 % en 2007. Bien que le PIB par habitant soit en moyenne de 2415 dollars, la répartition des richesses n'est pas satisfaisante : quelque 20 % de la population bénéficient de plus de 54 % des richesses du pays.

8. Le taux de pauvreté est passé de 66 % en 1995 à 69 % en 2001. Et l'on s'attend à ce que la pauvreté augmente encore du fait d'une période de sécheresse prolongée, de la volatilité des taux de change monétaires, de la baisse des recettes des exportations et du ralentissement économique mondial. De plus, les revenus liés à l'Union douanière d'Afrique australe ont également baissé. L'épidémie de sida a des effets négatifs sur la main-d'œuvre et la productivité. Il est peu probable que le Swaziland parvienne à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 – à l'exception des Objectif 2 (« Assurer l'éducation primaire pour tous ») et 3 (« Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes »).

9. Les données devant servir à la planification sont limitées et obsolètes, du fait de capacités limitées en matière de collecte et d'analyse de données. Cela a entravé l'intégration de variables démographiques aux plans de développement. Les contraintes financières ont freiné la mise en œuvre de la politique démographique. Enfin, on constate également une faiblesse des mécanismes de coordination de la mise en œuvre des programmes – y compris la capacité d'exécution au niveau national.

10. Le gouvernement du Swaziland a pris plusieurs initiatives afin d'établir une feuille de route de la reprise économique et sociale. La plupart de ces initiatives s'articulent autour de la stratégie nationale de développement, ainsi que de la stratégie et du plan d'action pour la réduction de la pauvreté, et des politiques et cadres sectoriels. L'engagement global et renouvelé vis-à-vis du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement crée un potentiel de progrès

II. Coopération antérieure et enseignements

11. Le quatrième programme de pays s'est échelonné sur cinq ans – de 2006 à 2010. Ce programme a permis de formuler et d'examiner un certain nombre de politiques et stratégies, et de soutenir le processus de renforcement des capacités en matière de santé procréative, de prévention du sida, d'égalité entre les sexes et de

population et développement – y compris la disponibilité de données : ce renforcement des capacités est indispensable pour une viabilité à long terme. Pour renforcer encore les réalisations du quatrième programme, le nouveau programme nécessitera une assistance technique à court et long terme, et l'engagement des acteurs concernés.

12. Le dernier programme a permis de créer et de renforcer les partenariats stratégiques entre le gouvernement, le Parlement, les organismes des Nations Unies, les médias et les organisations de la société civile – y compris les organisations de caractère religieux. Ces partenariats ont permis de faire progresser la communication et la promotion de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

13. Les activités liées au programme étaient sensibles aux aspects sociaux et culturels – concernant notamment les catégories vulnérables. La mobilisation collective autour des questions socioculturelles a été très importante pour la mise en œuvre du programme. La promotion de la dimension culturelle a joué un rôle important pour la prise de décisions à tous les niveaux.

III. Programme proposé

14. Le FNUAP et le gouvernement du Swaziland ont mis sur pied le programme proposé par un processus de consultation et de participation. Le programme est fondé sur l'évaluation commune par pays et le Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au développement (PNUAD). Il apporte une contribution à la stratégie et au plan d'action pour la réduction de la pauvreté, ainsi qu'à quelques éléments clés du PNUAD, concernant : a) le sida; b) la pauvreté et les conditions de vie à long terme; c) le développement humain et les services sociaux de base; d) la gouvernance.

15. Le programme vise à permettre des progrès dans le sens de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement – et notamment : l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim; la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; l'amélioration de la santé maternelle; la lutte contre le sida, le paludisme et autres maladies; ou encore la préservation de l'environnement. Le programme vise également à accentuer la promotion d'une meilleure politique de l'environnement, et à la suppression de tous les obstacles juridiques à l'équité et à l'égalité. Il répond aussi au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en prenant en considération le plan stratégique du FNUAP pour la période 2008-2013, ainsi que d'autres cadres internationaux et régionaux – y compris le Plan d'action de Maputo.

16. Le programme est fondé sur la défense des droits de l'homme, la sensibilisation aux questions d'égalité entre les sexes et aux problèmes culturels. Axé sur le développement des capacités, le programme vise également à promouvoir la coopération Sud-Sud, ainsi que les partenariats locaux et régionaux. Enfin, il vise à renforcer le processus de programmation conjointe avec d'autres institutions des Nations Unies.

17. Le programme a trois grandes composantes : a) santé procréative et droits y afférents; b) population et développement; c) égalité entre les sexes.

L'élément « santé procréative et droits y afférents »

18. Dans ce domaine, le résultat visé est le suivant : la mise en place, à l'échelle nationale, de systèmes de santé de grande qualité, et d'un système intégré, pour les femmes, les hommes et les enfants, d'informations et de services relatifs à la santé procréative et au sida. Deux produits contribueront à ce résultat.

19. *Produit 1 : Capacité accrue des institutions nationales à offrir des services de santé procréative et sexuelle intégrés et de grande qualité – y compris des services de prévention du sida, de planification familiale et de santé maternelle.* A cet égard, les stratégies sont notamment les suivantes : a) promotion du renforcement des systèmes de santé, développement des ressources humaines, élaboration de politiques, et renforcement de la planification familiale et des approches sectorielles; b) développement des compétences – notamment en matière de soins obstétricaux et de planification familiale; (c) renforcement des systèmes de santé; (d) renforcement de la capacité à élaborer et mettre en œuvre un certain nombre de politiques, de lignes directrices, de normes et de protocoles.

20. *Produit 2 : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à offrir des services et à planifier des actions de communication en matière de changement de la société et des comportements pour une prévention du sida.* A cet égard, le programme : a) soutiendra le développement des capacités en matière de prévention du sida, examinera les politiques, stratégies et lignes directrices relatives à la santé procréative (y compris le plan stratégique national sur le VIH et le sida, la stratégie concernant la circoncision des enfants de sexe masculin, la stratégie relative à la santé procréative des adolescents et les lignes directrices concernant la prévention de la transmission du virus VIH de la mère à l'enfant; b) renforcera les actions de communication en matière de changement de vision sociale et de comportement, en intégrant les problèmes socioculturels qui alimentent la transmission du VIH; c) fera la promotion d'un accroissement des ressources permettant la prévention du sida; d) renforcera les liens entre les actions de santé procréative et celles concernant le sida; (e) renforcera un plan global d'utilisation de préservatifs.

L'élément « Population et développement »

21. Le résultat visé dans le cadre de cette composante du programme est le suivant : par le biais d'une planification nationale et des institutions décisionnaires, élaboration et mise en œuvre de politiques et de plans reflétant les liens entre population et développement. Deux produits contribueront à l'obtention de ce résultat.

22. *Produit 1 : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à générer, analyser, gérer et utiliser des données différenciées au service de la planification du développement.* Le programme : a) fournira un soutien institutionnel et technique aux systèmes statistiques nationaux pour la collecte, le traitement et la diffusion de données; b) renforcera les bases de données démographiques existantes; c) soutiendra l'élaboration de plans stratégiques et de cadres de gestion des données; d) appuiera la recherche socioculturelle – y compris le suivi de la présence du virus HIV – en vue de l'élaboration de futurs programmes.

23. *Produit 2 : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à intégrer les variables démographiques aux politiques et plans de*

développement. Ce produit sera mis en place : a) par la promotion de l'utilisation de données et recherches démographiques en vue de saisir les liens entre développement et dynamique démographique, sexe et santé procréative – y compris en matière de sida; b) par le renforcement des partenariats relatifs aux questions de population; c) par la formulation et l'examen de politiques, de plans et de cadres – y compris un réexamen de la politique actuelle en matière de population; d) par la formation de planificateurs, qui seront chargés d'intégrer les variables démographiques aux politiques et plans; e) par le renforcement des capacités de coordination et de mise en œuvre du programme; f) par l'identification des besoins en matière de santé procréative et de sexe, pour une meilleure programmation.

L'élément « Égalité entre les sexes »

24. Cet élément vise le résultat suivant : le gouvernement, la société civile et les dirigeants des différentes communautés renforcent l'égalité entre les sexes et font la promotion des droits des femmes, des jeunes filles et des hommes. Deux produits contribueront à ce résultat :

25. *Produit 1 : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à élaborer et examiner les lois, politiques et plans relatifs à l'équité et à l'égalité entre les sexes.* Cela se fera par : a) la promotion de l'examen des textes de loi relatifs à la parité et à l'instauration prioritaire du principe d'égalité entre les sexes; b) le renforcement des capacités à élaborer et mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans relatifs aux questions de parité et de lutte contre le sida; c) la création de partenariats avec les médias pour promouvoir les questions d'égalité entre les sexes; d) le développement des compétences en matière de normalisation de l'égalité entre les sexes; (e) le renforcement des mécanismes de coordination des questions de parité; f) le renforcement des études statistiques et des recherches relatives aux questions d'égalité entre les sexes.

26. *Produit 2 : Capacité accrue du gouvernement, de la société civile et des collectivités à prévenir et traiter le problème de la violence à l'égard des femmes.* Les stratégies en question consisteront à : a) renforcer la capacité à élaborer et mettre en œuvre des plans et stratégies de lutte contre la violence à l'égard d'un sexe donné; b) renforcer l'ensemble des systèmes existants afin de leur permettre de lutter contre cette violence dirigée contre l'un des deux sexes; c) soutenir un programme d'apprentissage de la vie, qui permette de responsabiliser les jeunes; d) échanger des informations et promouvoir des activités liées au principe d'égalité entre les sexes

IV. Gestion, suivi et évaluation du Programme

27. Par l'intermédiaire de son département chargé des questions de population, le ministère de la Planification économique et du Développement assurera la coordination de l'ensemble du programme, et notamment de la composante « population et développement ». Le ministère de la Santé assurera la coordination de la composante « santé procréative »; enfin, le département chargé des questions de sexe et familiales assurera la coordination de la composante sexospécifique. Le gouvernement du Swaziland mettra en œuvre le programme par des modalités nationales d'exécution.

28. Le bureau du FNUAP au Swaziland élaborera une stratégie de mobilisation de ressources afin de soutenir le programme de pays. Le FNUAP alignera son action de suivi et d'évaluation du programme sur les processus de suivi sectoriel gérés par les autorités du pays, ainsi que sur le cadre de suivi et d'évaluation du PNUAD (Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au développement), et sur ses propres politiques de suivi et d'évaluation. Le programme permettra d'améliorer les partenariats et la synergie au sein même des organisations des Nations Unies, et ce, grâce à des groupes thématiques sur les questions de sexe et sur le sida, et à des groupes de travail techniques.

29. Le bureau du FNUAP au Swaziland se compose d'un représentant, d'un adjoint à ce dernier, d'un directeur des opérations, de quatre employés liés à la réalisation du programme et d'un certain nombre d'agents administratifs et d'appui. Le FNUAP procèdera au recrutement d'un conseiller international en matière de santé procréative et de sida, d'un personnel national de suivi et d'évaluation du projet, de bénévoles des Nations Unies et de jeunes professionnels – le tout en vue de renforcer la mise en œuvre du projet et son exécution au niveau national. Les bureaux africains – régionaux et sous-régionaux – et les unités centrales fourniront une assistance technique. Le bureau du Swaziland sera en liaison avec d'autres bureaux nationaux du FNUAP et avec un certain nombre d'institutions nationales, en vue d'un appui technique.

CADRE DE RESULTATS ET D'ALLOCATION DE RESSOURCES POUR LE SWAZILAND

<p>Priorité nationale : a) améliorer l'indice de développement humain du Swaziland, en le faisant passer de 0,5 (chiffre de 2008) à 0,55 d'ici à 2014; b) stopper tout nouveau phénomène d'infection, inverser la tendance de progression en ce qui concerne le sida, et réduire la vulnérabilité des individus touchés par la maladie et de leurs familles; c) permettre, d'ici à 2022, un accès universel à des services sociaux fondamentaux de grande qualité</p> <p>Résultat du PNUAD : d'ici à 2015 : a) contribuer à la réduction des infections par le virus HIV, et améliorer la qualité de vie des personnes infectées par ce virus et de leur entourage, affecté sur le plan psychologique; b) accès accru aux services sociaux fondamentaux de qualité, notamment pour les femmes, les enfants et les groupes défavorisés.</p>				
<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par composante (en dollars)</i>
Santé procréative et droits y afférents	<p>Résultat : Les systèmes de santé nationaux doivent offrir aux femmes, aux hommes et aux jeunes des informations et des services de qualité et intégrés en matière de santé procréative</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de prestations fournies par un agent de santé qualifié Référence : 74 %; Cible : 85 % • Besoins en planification familiale non satisfaits Référence : 25 %; Cible : 15 % • Utilisation du préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque Référence : 55 % (chez les femmes), 68 % (chez les hommes) Cible : 75 % et 85 %, respectivement 	<p>Produit 1 : Capacité accrue des institutions nationales à offrir des services de grande qualité et intégrés en matière de santé sexuelle et procréative – y compris des services de prévention du sida, de planification familiale et de santé maternelle</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'équipements de santé dotés de services de soins obstétriques de base et d'urgence. Référence : 26 %; Cible : 52 % • Pourcentage d'équipements de santé en mesure d'utiliser au moins trois méthodes de planification familiale <p>Produit 2 : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à offrir des services de prévention du sida et de communication pour un changement des comportements</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les établissements scolaires, les centres de jeunesse et les collectivités sont aidés à gérer un apprentissage en matière vitale et de prévention du sida Référence : 20 établissements scolaires, 4 centres de jeunesse et 20 collectivités Cible : 80 établissements scolaires, 20 centres de jeunesse et 80 collectivités • Nombre d'institutions dotées d'un personnel qualifié pour la communication sur les changements de vision sociale et de comportement. Référence : 5; Cible : 10 	<p>Bureau central des Statistiques; ministères : de l'Education; de la Santé; de la Jeunesse, des Sports et de la Culture; équipements de santé des municipalités; Conseil national de traitement d'urgence de l'épidémie du sida; services uniformisés.</p> <p>Organisations non gouvernementales – y compris les institutions éducatives -, organisations au sein des collectivités, organisations religieuses, missions sanitaires et institutions traditionnelles; médias.</p>	<p>4 millions (2,2 millions de ressources ordinaires, et 1,8 million de ressources autres)</p>

Priorité nationale : a) réduire la pauvreté de plus de 50 % d'ici à 2015, et l'éradiquer totalement d'ici à 2022; b) créer, pour les pauvres, les conditions leur permettant de participer à l'amélioration de leur niveau de vie				
Résultat du PNUAD : accès accru et équitable des pauvres aux biens et autres ressources permettant un niveau de vie durable				
Population et développement	<p>Résultat : Les institutions de planification familiale et décisionnaires doivent élaborer des politiques et des plans qui reflètent les liens entre population et développement</p> <p>Indicateur de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans nationaux inédits ou révisés qui intègrent les variables de population 	<p><u>Produit 1</u> : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à générer, analyser, gérer et utiliser des données différenciées au service de la planification du développement</p> <p><u>Indicateurs de résultat</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions gouvernementales et de la société civile dotées d'au moins deux employés qualifiés en matière d'analyse de données <p>Référence : 1; Cible : 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes, d'études et de bases de données ayant fait l'objet d'une analyse secondaire ou approfondie. Référence : 3; Cible : 5 	<p>Ministère de la Planification économique et du Développement; autres ministères sectoriels</p> <p>Institutions éducatives; organisations non gouvernementales; organisations du secteur privé.</p>	<p>2,8 millions (1 million de ressources ordinaires et 1,8 million de ressources autres)</p>
Population et développement (suite)	<p>Référence : 4; Cible : 4</p>	<p><u>Produit 2</u> : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à intégrer les variables de population aux politiques et plans de développement</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage de planificateurs, au sein des ministères et de la société civile, qualifiés pour intégrer les variables de population aux plans. Référence : 27 %; Cible : 80 % • Nombre de ministères employant au moins un planificateur formé à l'intégration des variables de population. <p>Référence : 1; Cible : 18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supports médiatiques faisant la promotion des questions de population et de développement. Référence : 4; Cible : 7 		
Priorité nationale : améliorer la gouvernance et renforcer les institutions nationales				
Résultat du PNUAD : a) capacité nationale accrue à promouvoir et protéger les droits; b) renforcement de l'égalité entre les sexes				
Égalité entre les sexes	<p>Résultat : Le gouvernement, la société civile et les dirigeants des différentes collectivités doivent renforcer le principe d'égalité entre les sexes et promouvoir les droits des femmes et des jeunes filles</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et de projets de loi liés au principe d'égalité entre les sexes, et ayant été approuvés ou adoptés <p>Référence : 1; Cible : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'équipements de santé offrant des services aux victimes de violences à l'égard d'un sexe donné. Référence : 5; Cible : 40 	<p><u>Produit 1</u> : Capacité accrue du gouvernement et des organisations de la société civile à élaborer des lois, des politiques et des plans permettant d'instaurer l'équité et l'égalité entre les sexes</p> <p><u>Indicateurs de produit</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions gouvernementales et de la société civile dotées d'un personnel qualifié pour intégrer le principe de parité • Nombre de projets de loi, de politiques et de stratégies élaborés avec le soutien du programme. Référence : 3; Cible : 5 <p><u>Produit 2</u> : Capacité accrue du gouvernement, de la société civile et des collectivités à prévenir et traiter la violence à l'égard d'un sexe donné</p> <p><u>Indicateurs de produit</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de mécanismes créés en vue de prévenir la violence à l'égard d'un sexe donné. Référence : 1; Cible : 3 • Nombre d'agents de santé qualifiés pour le traitement des victimes de la violence à l'égard d'un sexe donné 	<p>Bureau du Procureur général et département chargé des questions familiales; Premier ministre adjoint; Ministères : de l'Éducation; de l'Intérieur; de la Justice; de la Jeunesse, des Sports et de la Culture; parlementaires.</p> <p>Institutions éducatives; organisations basées dans les différentes collectivités; médias; organisations non gouvernementales; institutions traditionnelles.</p>	<p>1,5 million 1 million de ressources ordinaires, et 500 000 dollars de ressources autres)</p> <p>Montant total pour la coordination du programme et l'assistance : 800 000 dollars de ressources ordinaires.</p>