



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

Distr. générale
9 juillet 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

République du Congo*

Assistance du FNUAP proposée : 6,75 millions de dollars, dont
3,25 millions à prélever sur les
ressources ordinaires et 3,5 millions
à financer à l'aide de cofinancements
et/ou d'autres ressources, notamment
des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2004-2008)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie sur la base de 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 en matière de reproduction	1,50	1,5	3,00
Stratégies en matière de population et de développement	1,25	2,0	3,25
Coordination du programme et assistance	0,50	–	0,50
Total	3,25	3,5	6,75

* La transition vers le nouveau processus de programmation harmonisé adopté en vertu de la décision 2001/11 a nécessité une période d'ajustement aux nouvelles modalités relatives aux descriptifs de programme de pays, ce qui a retardé la présentation du présent rapport.



I. Analyse de la situation

1. La population de la République du Congo était estimée à 3,2 millions d'habitants en 2002. Quarante-six pour cent de la population est âgée de moins de 15 ans. Le taux annuel moyen de croissance démographique est de 2,9 % et plus de 60 % de la population vit en zone urbaine. Des conflits internes et sous-régionaux ont entraîné l'apparition d'environ 900 000 personnes déplacées et 108 000 réfugiés.

2. Le taux de croissance économique a chuté, passant de 7,9 % en 2000 à 2,9 % en 2002. Les conditions de vie se sont dégradées sous les effets conjugués de la guerre et de la baisse des prix du pétrole et du bois. Selon le document intermédiaire de stratégie pour la réduction de la pauvreté, 70 % de la population vit avec moins d'un dollar par jour.

3. En 1995, le taux de mortalité maternelle était estimé à 1 100 pour 100 000 naissances vivantes, soit l'un des plus élevés au monde. Selon les estimations établies en 2002, le taux de mortalité infantile était de 123,8 pour 1 000 naissances vivantes. La prévalence du VIH, estimée à 7,2 % en 1995, augmente probablement. Entre 1984 et 2002, l'espérance de vie a diminué, passant de 52,4 ans à 49,6 ans pour les hommes et de 54,3 ans à 53,7 ans pour les femmes. L'extrême pauvreté, le VIH/sida, le paludisme et l'absence de système de santé adapté sont au nombre des facteurs qui contribuent à ce recul.

4. L'indice synthétique de fécondité est élevé (6,3 enfants par femme) et le taux d'emploi des contraceptifs n'est que de 3 % en ce qui concerne les méthodes modernes. Ces taux s'expliquent en grande partie par les barrières socioculturelles, par la méconnaissance des liens qui existent entre la santé procréative et les questions relatives à la population et à l'égalité des sexes, ainsi que par la rupture des stocks de contraceptifs en raison des conflits.

5. Depuis 1990, les taux de scolarisation ont diminué du fait de la pauvreté et des conflits armés. En matière de scolarisation, les inégalités entre les sexes sont également flagrantes : le nombre d'abandons scolaires est plus élevé chez les filles, qui représentent seulement 33,5 % des élèves du secondaire en comparaison de 48 % des élèves du primaire.

6. La situation sociale et économique des Congolaises s'est détériorée en raison des conflits armés. Il existe un grand nombre de veuves avec enfants à charge, les femmes ont un accès limité au crédit, à la terre et au matériel agricole et elles sont partiellement ou totalement exclues de l'héritage familial. Du fait de la guerre, le nombre de cas de violence sexuelle à l'égard des femmes a atteint des proportions alarmantes : entre 1999 et 2000, 3 420 cas de viol ont été signalés à Brazzaville et dans les régions du sud et 482 viols ont été signalés en 2002 au nord du pays. Ce phénomène a accéléré la propagation du VIH/sida.

7. En raison du gel des recrutements dans la fonction publique, des départs en retraite et de la fermeture de plusieurs hôpitaux, le système de santé est défaillant et en état de délabrement, ce qui nuit gravement à la fourniture de services de santé en matière de procréation. La situation est aggravée par la répartition inégale du personnel de santé, dont 76 % des effectifs exercent à Brazzaville, à Pointe-Noire et à Dolisie.

II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le programme de pays intermédiaire, commencé en 2001 et prolongé jusqu'en juin 2003, a contribué à renforcer les capacités institutionnelles nationales. Les homologues nationaux ont reçu une formation technique dans les domaines de la santé procréative et des stratégies en matière de population et de développement, dans des centres de formation au Sénégal et au Togo.

9. Les formateurs et les animateurs de groupe de jeunes ont joué un rôle important dans l'organisation de campagnes locales de sensibilisation des adolescents et des jeunes à la santé en matière de procréation en mettant l'accent sur les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le VIH/sida. De plus, les victimes de viol pouvaient consulter, dans les centres de soin, des professionnels spécialement formés pour leur apporter un soutien psychologique. Dans le cadre d'une initiative conjointe, le FNUAP, le PNUD et l'UNICEF ont produit un film visant à sensibiliser le public à la violence sexuelle.

10. Dans le cadre du programme de pays intermédiaire, quatre des six centres de santé intégrés ont été rénovés et leur personnel a bénéficié d'une formation. Ils ont également reçu des équipements et des fournitures médicales.

11. Parmi les études menées dans le cadre du programme de pays intermédiaire, on notera les suivantes : a) analyse de la situation sociodémographique; b) recensement et analyse des textes de loi existants relatifs à l'égalité des sexes, en vue de les rationaliser et de les harmoniser avec les instruments internationaux; c) étude de la participation des Congolaises au développement national; d) enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de violence sexuelle à l'égard des femmes; e) évaluation des besoins en matière de préservatifs. Outre le fait qu'elles permettent de mieux cerner les problèmes en question, ces études fourniront des informations précieuses en vue de l'élaboration de la politique démographique nationale.

12. Un atelier de sensibilisation des femmes ministres et parlementaires aux questions relatives à l'égalité des sexes a également été organisé dans le cadre du programme, ainsi qu'un atelier, à l'intention des journalistes locaux, consacré aux questions relatives à la population et au développement. Le FNUAP a également parrainé la participation de délégations congolaises à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida en 2001 et à la cinquième Conférence des femmes ministres et parlementaires africaines qui s'est tenue en 2002 au Cap-Vert.

13. En ce qui concerne l'aide humanitaire d'urgence, le FNUAP a organisé la collecte, l'analyse et la diffusion de données sur les personnes déplacées et leurs besoins au lendemain de la crise politique et militaire survenue en avril 2002 dans la région du Pool. Cette action a permis aux organismes des Nations Unies, aux organisations non gouvernementales et au Gouvernement de mieux planifier leurs interventions. Le FNUAP a également fourni des trousseaux d'accouchement aux femmes enceintes déplacées et a organisé des campagnes d'information sur la planification familiale et la prévention des MST et du VIH/sida à Brazzaville et dans les régions voisines.

14. Parmi les enseignements tirés du précédent programme de pays, on retiendra la nécessité de prendre en compte la diversité des besoins nombreux et interdépendants, qui surgissent dans les situations d'après conflit, notamment dans

les domaines médical, psychologique et économique. Des ressources supplémentaires, des efforts de coordination et une planification rationnelle sont nécessaires.

15. La pénurie de ressources humaines qualifiées place le renforcement des capacités techniques au premier rang des priorités de la mise en oeuvre du programme. Lorsque les relations d'interdépendance entre population et développement ne sont pas bien comprises, la coordination aux niveaux institutionnel et opérationnel est difficile, et les variables démographiques ne sont pas dûment prises en considération dans les stratégies de développement. Une sensibilisation accrue des autorités nationales à l'égard de la nature multidisciplinaire des questions relatives à la population s'avère indispensable. Enfin, la pénurie de données socioéconomiques entrave les efforts déployés en matière de planification stratégique et à long terme, notamment l'élaboration d'une politique démographique nationale et les activités de plaidoyer menées à partir de données fiables. La collecte de données, leur analyse et l'exploitation des résultats sont donc prioritaires.

16. Il ressort de l'analyse de la situation actuelle en République du Congo la nécessité de : a) renforcer la sécurité des produits et améliorer les services de santé en matière de procréation, notamment la planification familiale et les soins obstétricaux d'urgence, afin de réduire le taux élevé de mortalité maternelle et de limiter la propagation du VIH/sida; b) viser à faciliter la transition vers un processus de développement normal.

III. Programme proposé

17. Le programme de pays proposé contribuera à améliorer la qualité de vie des Congolais en leur donnant accès à des services de santé en matière de procréation de haute qualité et en tenant dûment compte des facteurs démographiques et des questions relatives à l'égalité des sexes dans le processus de développement. Il consolidera les acquis du précédent programme et tiendra compte des enseignements qui en ont été tirés.

18. Le cycle de programmation est harmonisé avec ceux du PNUD et de l'UNICEF. Le Gouvernement, avec l'assistance du bureau de pays du FNUAP et de l'Équipe d'appui technique du FNUAP au pays, à Dakar, a élaboré le projet de programme de pays en collaboration avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, notamment des organisations non gouvernementales et d'autres organisations de la société civile.

19. Le projet de programme de pays tient pleinement compte : a) des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD + 5), des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), du Programme d'action de Beijing et du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique; b) de la version révisée du Document de planification des Nations Unies pour la République du Congo (2003-2004), établi en remplacement du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD); c) du Programme intérimaire postconflit du Gouvernement; d) du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Le Gouvernement élabore actuellement un nouveau DSRP couvrant la période 2004-2015.

20. Le projet de programme de pays appuiera les cadres de développement mentionnés ci-dessus : a) en renforçant davantage les capacités institutionnelles et en veillant à ce que les questions relatives à la population et à la santé en matière de procréation soient prises en considération dans ces cadres, en contribuant ainsi à la bonne gouvernance; b) en réduisant la pauvreté en facilitant l'accès aux services de santé en matière de procréation.

21. Le programme contribuera à l'obtention des résultats suivants : a) accès facilité à des services intégrés de santé en matière de procréation de qualité et utilisation accrue de ces services; b) sensibilisation accrue des décideurs à l'interdépendance entre les questions relatives à l'égalité des sexes, à la population et au développement; c) création d'un système d'information fonctionnel et intégré fournissant des données ventilées par sexe; d) amélioration du statut juridique, socioculturel et économique des femmes. L'ébauche de programme de pays comprend un volet consacré à la santé en matière de procréation et un autre consacré aux stratégies en matière de population et de développement.

Santé en matière de procréation

22. Le volet consacré à la santé en matière de procréation sera appliqué dans les régions géographiques à forte densité de population, comptant un grand nombre de personnes déplacées ou de réfugiés et dont les centres de santé sont sous-équipés. Pendant les deux premières années, le programme sera essentiellement axé sur les interventions d'urgence, notamment la rénovation des équipements sanitaires, la prévention de la propagation du VIH/sida et la fourniture de services de santé en matière de procréation aux personnes déplacées, aux réfugiés, aux adolescents et aux femmes et aux jeunes filles victimes de violences sexuelles.

23. On passera progressivement aux objectifs suivants : a) assurer un ensemble minimum de services de santé en matière de procréation de haute qualité; b) fournir aux adolescents et aux jeunes, notamment les jeunes mères célibataires, des services de santé procréative, par l'intermédiaire de programmes d'apprentissage, des écoles, des groupes confessionnels et des groupes de bénévoles, ainsi que des centres de loisirs pour les jeunes; c) fournir des données qualitatives et quantitatives et des indicateurs, afin d'élaborer, de contrôler et d'évaluer les activités relatives à la santé procréative.

24. Le volet consacré à la santé procréative vise à réaliser les trois produits suivants : a) amélioration de l'accès à des services de santé procréative intégrés et de haute qualité et de plus en plus nombreux dans les zones visées par le programme (produit 1); b) amélioration de la qualité et de la disponibilité des informations relatives à la santé procréative à l'intention de différents groupes cibles, notamment les jeunes et les adolescents (produit 2); c) renforcement des capacités de gestion et de coordination des services de santé procréative (produit 3).

Stratégies en matière de population et de développement

25. Le volet consacré aux stratégies en matière de population et de développement vise à : a) rassembler des données et créer et tenir à jour une base de données sur les indicateurs relatifs à la santé en matière de procréation; b) appuyer l'enquête sur la situation démographique et sanitaire et le recensement général de la population et de l'habitation; c) appuyer des études spéciales sur la situation des populations vulnérables, notamment les Pygmées, les victimes de catastrophe, les personnes

déplacées et les réfugiés; d) créer, au niveau national, une base de données et un système d'information sur la population, le développement et l'égalité des sexes; e) renforcer davantage les capacités techniques en matière de collecte, d'analyse, de publication, de diffusion et d'exploitation des données.

26. Ces activités contribueront à : a) fournir les données de base indispensables pour planifier, suivre et évaluer correctement le programme, ainsi que pour mener des activités de plaidoyer à partir de données fiables; b) élaborer une politique démographique tenant compte des considérations sexospécifiques; c) renforcer les modules de formation consacrés à la santé en matière de procréation, aux questions relatives à l'égalité des sexes et à la préparation à la vie de famille et les intégrer au programme des établissements de formation des enseignants; d) renforcer les capacités techniques en matière de gestion, de coordination, de suivi et d'évaluation des politiques, programmes et projets relatifs à la santé procréative et aux stratégies en matière de population et de développement.

27. Le volet consacré aux stratégies en matière de population et de développement contribuera également à renforcer le plaidoyer en faveur : a) de la révision du code de la famille; b) de l'adoption et de l'application des textes juridiques visant la violence fondée sur le sexe à l'égard des femmes et favorisant l'égalité des sexes et l'équité; c) d'une participation accrue des hommes aux questions relatives à l'égalité des sexes et à la santé procréative, ainsi qu'à la lutte contre le VIH/sida; d) de l'élimination des stéréotypes fondés sur le sexe dans les médias et les programmes scolaires; e) de l'accès des femmes au prêt et au crédit. Les activités de plaidoyer, de collecte de données, d'analyse, de publication et d'élaboration de politiques seront menées dans l'ensemble du pays.

28. Le volet consacré aux stratégies en matière de population et de développement vise à réaliser les produits suivants : a) participation accrue des responsables et des personnalités influentes aux questions relatives à l'égalité des sexes et à la population et au développement (produit 1); b) renforcement des capacités institutionnelles à promouvoir l'égalité des sexes et l'équité dans le traitement des hommes et des femmes, ainsi que les questions ayant trait à la population et au développement (produit 2); c) multiplication du nombre de données sociodémographiques tenant compte des considérations sexospécifiques (produit 3); d) amélioration du cadre juridique, socioculturel et économique afin de promouvoir l'égalité des sexes et l'équité dans le traitement des hommes et des femmes (produit 4).

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

29. Le programme proposé sera exécuté conformément aux principes de la gestion axée sur les résultats. Les données de base seront collectées en vue de créer une base de données et d'établir les indicateurs de référence indispensables pour gérer, suivre et évaluer la mise en oeuvre du programme. Un mécanisme de suivi et d'évaluation sera instauré en fonction des indicateurs du cadre logique et des données de base.

30. L'unité du Ministère de la santé et de la population chargée de la population coordonnera le programme. On procèdera à l'examen annuel des différents volets du projet, ainsi qu'à l'examen à mi-parcours, qui sera effectué en 2006, et à l'évaluation finale du programme, qui sera menée en 2008. Le programme sera mis en oeuvre en étroite collaboration avec les organismes du système des Nations

Unies, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires de développement. Des stratégies de mobilisation des ressources seront élaborées afin d'obtenir des fonds supplémentaires.

31. Le bureau de pays du FNUAP comprend un représentant du Fonds, un administrateur national de programmes et du personnel d'appui administratif. Les fonds alloués au programme seront affectés à un poste d'administrateur national de programme et à deux postes de personnel d'appui administratif, conformément à la configuration approuvée pour le bureau de pays. Selon que de besoin, du personnel sera recruté au niveau national pour faciliter la mise en oeuvre des projets.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la République du Congo

Objectifs du plan des Nations Unies pour le Congo (établi en remplacement du FNUAD) : contribuer à la réduction de la pauvreté, à la restauration des services sociaux de base et au renforcement des capacités à intervenir dans les situations d'urgence

Objectif du FNUAP	Résultats	Indicateurs	Produits et indicateurs	Ressources
Contribuer à améliorer la qualité de vie de la population congolaise : a) en donnant accès à des services de santé procréative de haute qualité; b) en tenant dûment compte des facteurs démographiques et des questions relatives à l'égalité des sexes dans le processus de développement	[Santé procréative] Accès et recours accrus à des services intégrés de santé procréative de haute qualité	D'ici à 2008 : <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de 30 % de la mortalité maternelle due à des complications obstétricales en milieu hospitalier • Diminution de 20 % de la mortalité néonatale • 85 % de la population visée par le programme a accès à des centres de santé intégrés fonctionnels 	<p>Produit 1 : Amélioration de l'accès à des services de santé procréative intégrés et de haute qualité et de plus en plus nombreux dans les zones visées par le programme</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans 10 districts sanitaires, rénovation complète de 20 centres de santé intégrés, fournissant des services de santé procréative de haute qualité • Nombre de centres de santé intégrés en mesure d'assurer des soins obstétricaux d'urgence et des soins après avortement • Nombre de centres de santé intégrés offrant des services aux victimes de violences • 50 % des cas d'infection par MST ou VIH/sida sont traités selon une approche syndromique dans les centres de santé intégrés situés dans les zones visées par le programme • Deux centres accueillants fournissent aux adolescents des services de santé procréative • Des services axés sur la collectivité sont créés en respectant les normes et standards en vigueur • Nombre de personnes déplacées recevant des services de santé procréative dans les centres de santé intégrés <p>Produit 2 : Amélioration de la qualité et de la disponibilité des informations relatives à la santé procréative à l'intention de différents groupes cibles, notamment les jeunes et les adolescents</p>	Total pour le volet consacré à la santé procréative : 3 millions de dollars (1,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1,5 million à financer à l'aide d'autres ressources)
<i>Indicateurs</i> (d'ici à 2015) :		<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 70 % à 20 % de la proportion de la population vivant avec moins d'un dollar par jour 		

Objectif du FNUAP	Résultats	Indicateurs	Produits et indicateurs	Ressources
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 2,9 à 8,0 du taux de croissance économique • Allongement de l'espérance de vie à la naissance de 49,6 ans à 53 ans pour les hommes et de 53,7 ans à 56 ans pour les femmes (si la prévalence du VIH/sida est stabilisée) 		<ul style="list-style-type: none"> effectués par du personnel de qualité • Augmentation de 3 % à 10 % du taux d'utilisation de la contraception dans les zones visées par le programme 	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 % de la population vivant dans les zones visées par le programme est informée de l'existence des centres de santé intégrés et des services qu'ils dispensent • Nombre d'études qualitatives effectuées • Indicateurs relatifs à la santé procréative créés <p>Produit 3 : Renforcement des capacités de gestion et de coordination des services de santé procréative</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme national de santé procréative a été élaboré, adopté et mis en oeuvre • Les considérations sexospécifiques sont prises en compte dans le plan national de développement sanitaire • L'expertise nationale en matière de santé procréative est renforcée • Nombre de réunions de coordination tenues 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la mortalité maternelle de 1 100 décès pour 100 000 naissances vivantes à 350 pour 100 000 naissances vivantes • Diminution de la mortalité infantile de 82 décès pour 1 000 naissances vivantes à 60 pour 1 000 	<p>[Stratégies en matière de population et de développement]</p> <p>Sensibilisation accrue des décideurs à l'interdépendance entre les questions relatives à l'égalité des sexes, à la population et au développement</p> <p>Création d'un système</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques, programmes et stratégies (globales et sectorielles) tiennent compte des facteurs démographiques et des considérations sexospécifiques • Il existe une base de données contenant des données, régulièrement mises à jour et fiables, sur la 	<p>Produit 1 : Sensibilisation accrue des décideurs et des personnalités influentes aux questions relatives à l'égalité des sexes et à la population et au développement</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 % des parlementaires et des membres du Gouvernement, ainsi que 50 % des personnalités influentes et des chefs coutumiers et des responsables communautaires sont conscients des relations d'interdépendance entre population et développement • Des modules consacrés à l'égalité des sexes et à la population et au développement figurent au programme des cours dans 25 % des établissements d'enseignement supérieur • Des programmes de préparation à la vie de famille sont révisés ou introduits dans 25 % des établissements d'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles normales 	<p>Total pour le volet consacré aux stratégies en matière de population et de développement : 3 250 000 dollars (1 250 000 à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions à financer à l'aide d'autres ressources)</p>

Objectif du FNUAP	Résultats	Indicateurs	Produits et indicateurs	Ressources
naissances vivantes	d'information fonctionnel et intégré fournissant des données ventilées par sexe	<p>situation relative à l'égalité des sexes et à la population et au développement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il existe des mécanismes de collecte, de traitement, d'exploitation et de diffusion des données relatives à la population et au développement 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séminaires de formation organisés sur les techniques de sensibilisation et nombre de personnes formées Politiques relatives à l'égalité des sexes et à la population et au développement adoptées et mises en oeuvre <p>Produit 2 : Renforcement des capacités institutionnelles à promouvoir l'égalité des sexes et l'équité dans le traitement des hommes et des femmes, ainsi que les questions ayant trait à la population et au développement</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cadres formés aux techniques de conception, de suivi, de coordination et d'évaluation des politiques et programmes relatifs à la population et au développement Outils de formation et d'aide à la planification, au suivi et à l'évaluation et mécanismes et procédures de coordination et de mise en oeuvre des politiques et programmes de développement conçus, diffusés et appliqués <p>Produit 3 : Multiplication du nombre de données sociodémographiques tenant compte des considérations sexospécifiques</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Données relatives à la santé, à l'éducation et à d'autres domaines rassemblées et mises à jour Création, diffusion et utilisation du système d'information sanitaire Données sur la situation en matière de santé procréative, de violences à l'égard des femmes, des filles et des adolescents et des incidences du VIH/sida collectées, analysées, diffusées et utilisées Réalisation de l'enquête démographique et sanitaire et du recensement général de la population et de l'habitation Réalisation d'études de cas sur la situation des populations locales et diffusion et exploitation des résultats 	
	Amélioration du statut juridique, socioculturel et économique des femmes	<ul style="list-style-type: none"> Nette augmentation du nombre de femmes parmi les décideurs Nette réduction des cas de violence à l'égard des femmes, notamment le viol et le harcèlement sexuel Réduction des inégalités en ce qui concerne l'accès des 		

Objectif du FNUAP	Résultats	Indicateurs	Produits et indicateurs	Ressources
		femmes et des hommes à l'éducation et aux moyens de production	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dirigeants formés aux techniques de collecte et de traitement des données <p>Produit 4 : Amélioration du cadre juridique, socioculturel et économique afin de promouvoir l'égalité des sexes et l'équité dans le traitement des hommes et des femmes</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Révision et application du code de la famille • Adoption et application des textes de loi sur la violence à l'égard des femmes • Adoption et application des textes de loi sur l'égalité des sexes et la santé procréative • 50 % des hommes vivant dans les zones visées par le programme sont sensibilisés aux questions relatives à l'égalité des sexes et à la santé procréative • Élimination des stéréotypes sexistes dans les manuels de l'enseignement primaire • 50 % des journalistes sont sensibilisés aux questions d'égalité des sexes et aux conséquences des stéréotypes sexistes dans les médias • Nombre de groupes de femmes auxquels des institutions de microfinancement ont accordé un crédit • Nombre de sessions de sensibilisation et de formation sur l'égalité des sexes organisées par le Centre de recherche, d'information et de documentation pour les femmes 	<p>Coordination du programme et assistance : 500 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>