



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

Distr. générale
22 mars 2007
Français
Original : anglais

Session annuelle 2007

11 au 22 juin 2007, New York

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programme de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour Djibouti

Assistance proposée : 4,8 millions de dollars : 2,5 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 2,3 millions de dollars provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2008-2012)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaines prioritaires du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé procréative	1,5	1,5	3,0
Population et développement	0,5	0,7	1,2
Femmes	0,3	0,1	0,4
Coordination du programme et assistance	0,2	–	0,2
Total	2,5	2,3	4,8

I. Analyse de la situation

1. La population de Djibouti, dont le nombre était estimé à 632 000 personnes en 2004, augmente au rythme de 2,8 % par an. La dureté des conditions de vie a



provoqué un exode rural. Aujourd'hui, 82 % de la population vit dans les zones urbaines. Les jeunes représentent 40 % de la population, ce qui, pour le Gouvernement crée des enjeux dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'emploi. L'espérance de vie moyenne – 47 ans – est faible et le taux brut de scolarisation dans le primaire ne dépasse pas 55 %. Cinquante-neuf pour cent de la population est sans emploi, plus de la moitié des chômeurs étant des jeunes.

2. L'indicateur du développement humain de Djibouti le place au 148^e rang sur 177 pays. Le taux de croissance économique était de 3,2 % en 2005. Le produit intérieur brut par habitant est estimé à 1 020 dollars. Il y a toutefois des disparités importantes entre les conditions de vie. Les dépenses moyennes des ménages les plus pauvres sont presque huit fois inférieures à celles des ménages les plus aisés.

3. En 2002, 74 % de la population était pauvre et 42 % vivait dans la misère. Quatre-vingt seize pour cent de la population rurale vit en deçà du seuil de pauvreté. Toutefois, du fait de la répartition géographique de la population, la capitale, Djibouti, accueille la plus forte concentration de pauvres, en particulier dans ses zones semi-urbanisées. Les familles monoparentales dirigées par une femme sont les plus pauvres.

4. En 2002, le taux de fécondité total était de 4,2 enfants par femme. Le taux de mortalité infantile était estimé à 67 morts pour 1 000 naissances vivantes, comparé à 103 morts pour 1 000 naissances vivantes en 2002. Le nombre de morts liées à la maternité est de 546 pour 100 000 naissances vivantes en 2002. En 2006, 92 % des naissances ont eu lieu dans des établissements médicaux, par rapport à 74 % en 2002. Toutefois, la majorité des cas de mortalité maternelle surviennent pendant l'accouchement, ce qui signifie que la qualité des soins obstétricaux doit être améliorée.

5. Le taux d'utilisation de la contraception, qui était de 10 % en 2002, est passé à 17,8 % en 2006. Ce taux est cependant trop faible et l'utilisation de contraceptifs varie considérablement entre les habitants des zones urbaines et ceux des zones rurales. Le taux d'abandon des méthodes de contraception est élevé et l'utilisation de méthodes à long terme, telles que les dispositifs intra-utérins, est peu courante. Bien que la prévalence du VIH/sida soit élevée à Djibouti, les préservatifs sont peu utilisés et, lors du premier rapport sexuel, à peine 44 % des jeunes en utilisent.

6. La situation des femmes à Djibouti s'est considérablement améliorée. Ainsi, le taux de scolarisation des filles dans le primaire représentait 0,98 % du taux de scolarisation des garçons, indiquant une quasi-égalité. Toutefois, seulement 52 % des femmes sont alphabétisées et leur participation à la vie politique, économique et sociale est limitée. Selon une étude réalisée en 2006, de moins en moins de petites filles subissent des mutilations génitales. Cinquante-cinq pour cent des filles âgées de moins de 7 ans n'ont pas subi de telles mutilations, comparé à 14 % des filles âgées de 13 ans. Toutefois, 93 % des filles et des femmes âgées de 15 ans ou plus ont subi des mutilations génitales.

7. Le Gouvernement djiboutien fait face à ces enjeux conformément aux engagements qu'il a pris aux niveaux national et international et par des réformes sociales et économiques. Sur le plan économique, le Gouvernement va profiter de la stabilité politique actuelle pour moderniser les installations portuaires et les agrandir et, ce faisant, créer des emplois. En 2003, il a adopté une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. En 2002, il a lancé des réformes du secteur de la santé, qui ont abouti à l'élaboration d'un plan stratégique pour ce secteur donnant la priorité à la

santé de la mère et de l'enfant. Le Gouvernement a également élaboré un programme national de lutte contre le VIH/sida et une stratégie nationale visant à faire participer les femmes aux efforts de développement. Depuis le début de 2007, il formule une initiative nationale pour le développement social visant à lutter contre l'exclusion et à répartir plus équitablement les retombées de la croissance économique.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Le FNUAP aide Djibouti depuis 1992. Le budget du deuxième programme de Djibouti (2003-2007) a été approuvé; il s'élève à 3 250 000 dollars, dont 2 250 000 dollars au titre des ressources ordinaires et 1 million de dollars au titre d'autres ressources. Les principaux objectifs du programme sont les suivants : a) améliorer la santé procréative et en matière de sexualité des couples et des individus, notamment les jeunes; b) réduire la mortalité maternelle et infantile; et c) concourir à l'instauration d'un environnement favorable à l'égalité des sexes et à la promotion de la femme.

9. Les évaluations du programme, y compris l'évaluation à moyen terme, ont révélé une augmentation du nombre de services intégrés disponibles en matière de santé procréative. Le programme a facilité la formulation d'un plan stratégique de réduction de la mortalité maternelle. Les prestataires de services, y compris les médecins, ont reçu une formation, ce qui a permis de renforcer les compétences du personnel médical. Un système d'éducation par les pairs a également été mis en place dans le cadre du programme, dans les écoles et les centres de développement communautaire, afin d'éduquer les jeunes dans les domaines de la santé procréative et de l'hygiène sexuelle.

10. Pour remédier à l'absence de données démographiques et sanitaires fiables, le programme s'est associé à d'autres organismes des Nations Unies et partenaires bilatéraux afin de mener des enquêtes à indicateurs multiples. En outre, il a publié un livre sur la population de Djibouti en collaboration avec la Direction nationale des statistiques et l'Université de Djibouti. Le programme a également contribué à la réalisation d'une étude sur la prévalence des mutilations génitales féminines et fourni un soutien technique de haut niveau dans le cadre de la préparation du recensement de 2008.

11. En ce qui concerne l'égalité des sexes, un projet visant l'élimination de la violence contre les femmes est en cours. Il a débouché sur la création de centres de conseil gérés par des organisations de femmes. En outre, le programme a contribué à informer la population au sujet du nouveau code de la famille.

12. Les cycles de programmation du PNUD, du FNUAP et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont été harmonisés, ce qui facilite la coordination interinstitutions. En outre, le cadre du programme du FNUAP en matière de santé procréative a été aligné avec celui des programmes relatifs à la santé maternelle financés par l'Agency for International Development (USAID). L'Agence française de développement a souhaité collaborer avec le FNUAP dans le cadre du recensement et de la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Enfin, la participation du FNUAP au groupe de partenaires nationaux œuvrant pour la santé, en application des recommandations formulées dans la Déclaration de Paris sur

l'efficacité de l'aide au développement, a contribué à garantir l'efficacité de l'aide et a facilité la coordination entre les partenaires de développement.

III. Projet de programme

13. Le programme est fondé sur les résultats du bilan commun de pays et sur les priorités définies dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Mis au point dans le cadre de consultations ouvertes, le PNUAD concorde avec les objectifs que s'est fixés le Gouvernement en vue de créer les conditions nécessaires à une croissance économique forte, à la mise en valeur des ressources humaines et à l'amélioration des partenariats pour l'élimination de la pauvreté. Le programme prend également en compte les priorités établies par l'initiative nationale pour le développement social, qui vise à promouvoir l'accès aux services sociaux, faire baisser le nombre de chômeurs et fournir une aide aux groupes les plus vulnérables de la population. Le projet de programme fait également écho aux objectifs du Millénaire pour le développement, au plan de financement pluriannuel (2004-2007) du FNUAP et aux recommandations formulées à l'issue des évaluations du programme, notamment de l'évaluation à moyen terme.

14. Le programme portera sur trois domaines prioritaires : a) meilleur accès des groupes les plus vulnérables de la population, en particulier les habitants des zones rurales et les jeunes, aux services en matière de santé procréative et demande accrue de tels services dans ces groupes; b) renforcement de la capacité nationale d'intégrer les données démographiques dans les plans et les programmes de développement; et c) renforcement de la capacité du Gouvernement et de la société civile en vue d'éliminer la violence sexiste. Les principales stratégies sont les suivantes : a) renforcement des capacités; b) action ciblant les groupes vulnérables dans les domaines de l'information et de la communication; et c) renforcement des partenariats.

Composante « santé procréative »

15. La composante « santé procréative » devrait avoir pour résultats : a) un meilleur accès à des services de santé procréative de grande qualité et une utilisation accrue de tels services; et b) une demande accrue des services de santé procréative, en particulier de la part de la population rurale et de la jeunesse.

16. *Produit 1 : plus grande facilité d'accès à des services de santé procréative intégrés et de grande qualité, notamment des services de planification familiale et des soins obstétricaux d'urgence, dans les zones les plus mal desservies.* Le programme atteindra ce résultat en renforçant les centres de santé, par l'adoption des mesures suivantes : a) établir des normes et des protocoles visant l'amélioration de la qualité des services en matière de planification familiale, de soins obstétricaux d'urgence et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida; b) améliorer le suivi et l'évaluation des services afin que les clients soient encouragés à revenir; c) renforcer les capacités du personnel des services de santé en lui fournissant un soutien technique de qualité; d) former les prestataires de services afin d'améliorer les services qu'ils fournissent en matière de conseil, d'information, d'éducation, de communication et de planification familiale, ainsi que le système d'orientation en cas de complications obstétricaux; et e) encourager la participation des hommes.

17. *Produit 2 : plus grande facilité d'accès à des services de santé procréative et d'hygiène sexuelle adaptés aux besoins des jeunes et activités d'éducation par les pairs pour les adolescents et les jeunes.* Le programme atteindra ce résultat en menant des initiatives ciblant les adolescents et les jeunes. Les initiatives viseront à : a) faciliter la mise en place de centres de services adaptés aux besoins des jeunes dans les écoles, les universités et les maisons de jeunes, où seront fournis des conseils en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative, notamment afin de lutter contre le VIH/sida; b) encourager l'utilisation des préservatifs en faisant valoir qu'ils protègent à la fois des grossesses non désirées et de l'infection au VIH; c) renforcer les organisations de jeunes et établir un réseau de jeunes; d) faciliter l'intégration des questions relatives à l'hygiène sexuelle et à la santé procréative des jeunes dans les politiques appliquées; et e) dans le cadre d'une approche multisectorielle, favoriser l'exécution de programmes communs s'attaquant aux problèmes des jeunes.

Composante « population et développement »

18. Les résultats visés au titre de la composante « population et développement » sont les suivants : a) intégration des questions relatives à la population, à la condition féminine et aux droits de l'homme dans les plans de développement nationaux, y compris dans les mesures de lutte contre la pauvreté; b) ventilation des données relatives à la population et à la pauvreté par âge, par sexe et selon d'autres catégories; et c) amélioration de la préparation aux situations d'urgence.

19. *Produit 1 : amélioration de la capacité technique de formuler et d'appliquer des moyens d'action intégrant les questions relatives à la population, à la condition féminine et aux droits de l'homme dans les politiques, plans et programmes nationaux, et d'en assurer le suivi.* Pour atteindre ce résultat, des actions de sensibilisation seront menées dans le cadre du programme afin d'encourager les décideurs à formuler et appliquer des politiques en matière de population. En outre, des spécialistes recevront une formation technique qui les aidera à incorporer les questions relatives à la population, à la santé procréative, à la condition féminine et aux droits de l'homme dans les stratégies de lutte contre la pauvreté et dans les plans et programmes de développement nationaux et régionaux.

20. *Produit 2 : aux niveaux national et régional, existence d'un plus grand nombre de données ventilées par âge, par sexe et selon d'autres catégories.* Les mesures suivantes permettront d'atteindre ce résultat : a) fournir un soutien technique en vue du recensement de la population de 2008, de l'analyse secondaire des données dans certains domaines d'action prioritaires et de l'enquête démographique et sanitaire de 2010; b) faciliter l'exécution des actions de suivi de la stratégie de lutte contre la pauvreté, de la stratégie visant à intégrer les femmes au développement et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement; et c) tout en y prenant part, encourager la programmation conjointe visant à collecter, analyser et utiliser des données statistiques.

21. *Produit 3 : meilleure préparation des travailleurs du secteur de la santé et des organisations non gouvernementales aux situations d'urgence et capacité de réaction dans de tels cas.* Les mesures suivantes seront appliquées en vue de ce résultat : a) renforcer les compétences techniques permettant de se préparer aux situations d'urgence nationales et régionales et de mener des interventions d'urgence; b) encourager l'évaluation des besoins et la formulation de plans d'opérations en matière de santé procréative et de soins obstétricaux; et

c) promouvoir une programmation conjointe dans le domaine des interventions d'urgence.

Composante « égalité entre les sexes »

22. Le résultat visé au titre de cette composante est le renforcement des mécanismes nationaux et des actions sociales visant la promotion et la défense des droits des femmes, notamment de leurs droits en matière de procréation.

23. *Produit 1 : moyens renforcés permettant de combattre, au niveau national, les actes de violence contre les femmes, de les prévenir et d'en poursuivre les auteurs.* Ce résultat sera atteint grâce aux mesures suivantes : a) renforcer les moyens dont disposent les institutions publiques et les organisations non gouvernementales pour protéger les droits des femmes, notamment en intervenant pour prévenir les actes de violence sexiste et en aidant les victimes; b) fournir une aide à la collecte des données pertinentes; c) fournir un appui au système d'orientation des victimes de violence sexiste vers des services spécialisés; et d) mener des actions visant une prise de conscience du public afin de prévenir les actes de violence sexiste.

24. *Produit 2 : amélioration de la capacité nationale d'intégrer le principe de l'égalité des sexes et les droits des femmes, dont les droits en matière de procréation, dans les plans de développement.* Les mesures suivantes permettront d'atteindre ce résultat : a) renforcer les moyens permettant la prise en compte de l'égalité des sexes dans le processus de planification; b) œuvrer à la création d'un mécanisme de contrôle et d'évaluation; c) appuyer les mesures visant à sensibiliser les décideurs, afin de les encourager à intégrer le souci de la situation des femmes dans la prise des décisions; et d) favoriser la création d'alliances avec les membres de la société civile.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

25. Le Gouvernement et les organisations non gouvernementales nationales exécuteront le programme, qui utilisera le système unifié de gestion des transferts. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale coordonnera l'exécution du programme. Les principaux partenaires dans l'exécution du projet seront le Ministère de la santé, le Ministère des affaires féminines et la Direction nationale des statistiques, qui dépend du Ministère de l'économie, des finances et de la planification.

26. Le FNUAP s'emploiera avec le Gouvernement à mobiliser des ressources destinées au recensement. La Banque africaine de développement, l'Union européenne, la France, la Ligue des États arabes et la Banque mondiale pourraient compter parmi les donateurs. En application du PNUAD, le FNUAP formulera des programmes avec d'autres organismes des Nations Unies, en particulier des programmes relatifs aux jeunes, aux interventions d'urgence, à la collecte des données et à la prévention de la violence sexiste. Le programme fera de la coopération Sud-Sud une priorité, en particulier dans le cadre de l'exécution.

27. Le bureau du FNUAP à Djibouti compte un directeur de pays installé à Nairobi, un représentant assistant, un assistant administratif et financier et un assistant administratif. Le FNUAP a prévu de recruter un associé au programme afin de renforcer les moyens mis à la disposition de ce bureau et de l'exécution du programme.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour Djibouti

Priorité nationale : a) d'ici à 2010, créer les conditions nécessaires à une croissance économique forte; b) mettre en valeur les ressources humaines; et c) améliorer les pratiques en matière de gouvernance et de partenariats.

Résultat visé au titre du PNUAD : a) d'ici à la fin 2012, avoir fait en sorte que les populations locales les plus défavorisées participent plus activement à l'action de développement local et national visant à améliorer leurs conditions de vie; b) faire en sorte que les groupes vulnérables de la population aient un meilleur accès à des services sociaux de base de grande qualité et qu'ils en tirent parti; et c) faire en sorte que les institutions nationales formulent et appliquent effectivement les politiques de développement de manière participative et dans la transparence, ce qui garantira le respect des droits de l'homme.

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé procréative	<p>Résultat :</p> <p>Plus grande facilité d'accès à des services de santé procréative de grande qualité et utilisation plus fréquente de ces services</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle • Taux d'utilisation de méthodes de contraception modernes • Pourcentage des naissances assistées par du personnel médical qualifié • Pourcentage des jeunes ayant accès à des services adaptés à leurs besoins <p>Résultat :</p> <p>Augmentation de la demande de services de santé procréative, en particulier dans la population rurale et chez les jeunes.</p>	<p>Produit 1 :</p> <p>Plus grande facilité d'accès à des services de santé procréative intégrés et de grande qualité, notamment des services de planification familiale et des soins obstétriques d'urgence, dans les zones les plus mal desservies</p> <p>Indicateurs de l'exécution des produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de services fournissant des services intégrés en matière de santé procréative • Pourcentage de centres de services suivant des normes et des protocoles • Pourcentage de centres de services et de maternités assurant des soins obstétriques d'urgence courants et de haute qualité • Pourcentage de femmes des zones rurales sachant où recevoir des services de santé procréative adéquats • Pourcentage de couples acceptant la planification familiale et sachant où recevoir des services de santé procréative adéquats <p>Produit 2 :</p> <p>Plus grande facilité d'accès à des services de santé procréative et d'hygiène sexuelle adaptés aux besoins des jeunes et activités d'éducation par les pairs pour les adolescentes et les jeunes</p>	<p>Ministère de la santé, Ministère des affaires féminines Programme national de prévention du VIH/sida ONG Organisations des Nations Unies Banque mondiale; USAID</p>	<p>3 millions de dollars (1,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 1,5 million de dollars au titre d'autres ressources)</p>

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	<p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de jeunes utilisant des préservatifs • Proportion des femmes rurales bénéficiant de services de santé procréative de grande qualité <p><i>Points de comparaison :</i></p> <p>Données obtenues par la recherche; enquêtes en grappes à indicateurs multiples; enquête sur la santé des familles, rapports du Ministère de la santé</p>	<p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des jeunes qui savent où trouver des services de santé procréative et d'hygiène sexuelle • Nombre d'établissements sanitaires offrant des services adaptés aux besoins des jeunes 		
Population et développement	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Les questions relatives à la population, à la condition féminine et aux droits de l'homme sont intégrées dans les plans de développement nationaux, y compris dans les mesures de lutte contre la pauvreté</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les liens entre la population et la pauvreté sont pris en compte dans les plans et les programmes de développement nationaux et il est tenu compte des droits en matière de procréation dans les plans nationaux 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Amélioration des capacités techniques à formuler et appliquer des mesures, ainsi qu'à en contrôler l'exécution, intégrant les questions relatives à la population, à la condition féminine et aux droits de l'homme dans les politiques, plans et programmes nationaux</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans et de programmes tenant compte des données démographiques, y compris des données relatives aux droits de l'homme et aux femmes • Nombre de professionnels sachant utiliser les données démographiques dans les plans et les programmes de développement • Élaboration d'une politique nationale en matière de santé procréative • Appui fourni par les dirigeants locaux et les décideurs à la politique en matière de santé procréative 	<p>Direction nationale des statistiques;</p> <p>Ministère de la santé</p> <p>Université de Djibouti</p> <p>ONG</p> <p>Agence française de développement</p> <p>Organisations des Nations Unies</p>	<p>1,2 million de dollars</p> <p>(0,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 0,7 million de dollars au titre d'autres ressources)</p>

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Existence de données ventilées par âge, par sexe et selon d'autres catégories sur la population et la pauvreté</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de données ventilées et utilisation de ces dernières pour suivre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement <p><i>Résultat :</i></p> <p>Renforcement de la préparation aux situations d'urgence</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plans nationaux d'intervention d'urgence mis en place 	<p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Aux niveaux national et régional, existence d'un plus grand nombre de données ventilées par âge, par sexe et selon d'autres catégories</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de données démographiques intégrant les résultats des recensements, des enquêtes sociales et sanitaires et des recherches effectuées • Nombre de plans nationaux et régionaux utilisant des données démographiques ventilées <p><i>Produit 3 :</i></p> <p>Meilleure préparation des travailleurs du secteur de la santé et des organisations non gouvernementales aux situations d'urgence et capacité de réaction dans de tels cas.</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins en matière de santé procréative d'urgence et de soins obstétricaux d'urgence sont reconnus • Existence d'un plan stratégique visant à fournir des services aux femmes enceintes, notamment en matière de santé procréative • Élaboration d'une méthode de fourniture de services aux victimes et aux survivantes de violences sexistes lors de situations d'urgence 		
Égalité entre les sexes	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Renforcement des mécanismes nationaux et des actions sociales visant la promotion et la défense des droits des femmes, notamment de leurs droits en matière de procréation</p>	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Moyens renforcés permettant de combattre, au niveau national, les violences contre les femmes, de les prévenir et de poursuivre ceux qui les commettent</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme multisectoriel de suivi de la violence sexiste opérationnel et mis en place • Directives et normes portant sur la responsabilité de fournir des services de santé, de sécurité et de protection établies et appliquées 	<p>Ministère de la santé, Ministère des affaires féminines et Ministère de la justice</p> <p>ONG</p> <p>Organisations des Nations Unies</p>	<p>0,4 million de dollars</p> <p>(0,3 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 0,1 million de dollars au titre d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total « Coordination du programme et assistance »</p> <p>0,2 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	<p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Application de lois et de politiques défendant l'égalité des sexes et la justice • Prévalence de la violence sexiste <p>Participation de la société civile à la prévention de la violence sexiste</p>	<p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Amélioration de la capacité nationale d'intégrer le principe de l'égalité des sexes et les droits des femmes, dont les droits en matière de procréation, dans les plans de développement</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution des produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans, de programmes et de stratégies prenant en compte le principe de l'égalité des sexes et les droits des femmes • Système de suivi et d'évaluation mis en place 		