



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

Distr. générale
1^{er} juillet 2010
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2010

30 août-3 novembre 2010, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour l'Indonésie**

Montant indicatif de l'assistance
proposée par le FNUAP : 29 millions de dollars, dont 25 millions de
dollars à prélever
sur le budget ordinaire et 4 millions de
dollars à financer au moyen de formules de
cofinancement ou d'autres types de
ressources, y compris des ressources
ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2011-2015)

Cycle de l'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2007/42 : B

Assistance proposée par domaine prioritaire du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et droits en matière de procréation	12	2	14
Population et développement	6	1	7
Égalité des sexes	6	1	7
Coordination et aide au programme	1	–	1
Total	25	4	29



I. Analyse de la situation

1. Quatrième État le plus peuplé de la planète, l'Indonésie comptait 230 millions d'habitants en 2009. Sa population, qui s'accroît à un taux annuel de 1,2 %, devrait atteindre, en 2015, 248 millions d'habitants. Près de 45 % des habitants vivent en zone urbaine. L'espérance de vie moyenne est passée de 65,4 ans en 2000 à 70,8 ans en 2010. Un tiers de la population est âgé de moins de 15 ans.

2. Le taux de fécondité a diminué de moitié au cours des 30 dernières années. Selon l'enquête démographique et sanitaire, le taux global de fécondité était de 2,3 enfants par femme en 2007, mais il varie de 1,5 à 3,7 selon les régions du pays. Le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception est de 57 % (il s'agit principalement de contraceptifs injectables et oraux). Le taux de prévalence de la contraception varie entre 28 et 70 % selon les provinces.

3. Le recours à plusieurs méthodes contraceptives est limité, tout comme celui aux dispositifs intra-utérins et à la stérilisation. Le taux de besoins de planification familiale non couverts est de 9 %. L'Indonésie bénéficie aujourd'hui d'une meilleure sécurité d'approvisionnement en produits contraceptifs, y compris en ce qui concerne l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins, ce qui assure une double protection, contre les grossesses non désirées et contre l'infection au VIH. Une action est en cours pour revitaliser le programme national de planification familiale. Les dépenses du secteur public en matière de santé restent faibles, représentant 2,8 % du produit intérieur brut, alors que les frais médicaux à la charge des patients sont élevés, s'établissant à 50 % du total.

4. L'Indonésie a réalisé un grand nombre des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et elle devrait réaliser la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Avec 228 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle est élevé. De plus 73 % des naissances sont assistées par du personnel médical qualifié, mais il existe dans ce domaine de grandes disparités entre les provinces. Une amélioration des services prénatals et d'accouchement s'impose donc, ainsi que de l'accès à des soins obstétricaux d'urgence de bonne qualité. Le taux de mortalité infantile est de 34 décès pour 1 000 naissances vivantes.

5. Environ 14 % de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté et 49 % avec moins de 2 dollars par jour. Les niveaux de pauvreté varient de façon importante d'une région à une autre. En 2001, le Gouvernement a mis en place une politique de décentralisation, dont les avantages sont cependant inégaux en raison de moyens limités, au niveau des districts, pour gérer les programmes en matière de santé de la procréation, de population et de développement et de problématique hommes-femmes.

6. Les politiques et les programmes de l'État n'ont pas pleinement répondu aux besoins des jeunes, qui représentent 28 % de la population. L'accès aux services de santé sexuelle et procréative est limité. Les filles de moins de 20 ans constituent 15 % des femmes accouchant dans des conditions dangereuses.

7. Le taux de prévalence du VIH chez les jeunes a rapidement progressé en raison de la croissance enregistrée dans l'usage de la drogue et la pratique de rapports sexuels à risque. Le VIH est concentré dans les groupes très vulnérables. Le taux de

prévalence dans l'ensemble de la population est faible, se situant à 0,1 %, sauf en Papouasie, où il est de 2,5 %.

8. L'enseignement supérieur, la santé, l'emploi et la politique sont des domaines où l'on constate des écarts entre les sexes. La réduction des inégalités à ce propos et la promotion de l'autonomisation des femmes rencontrent des difficultés. La violence contre les femmes atteint des niveaux élevés. Des efforts gouvernementaux sont en cours pour enregistrer tous les mariages dans le but de protéger les femmes contre les divorces expéditifs et la perte de biens familiaux.

9. Le Gouvernement et ses partenaires du développement ont signé l'Engagement de Jakarta en janvier 2009 en vue de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et le Programme d'action d'Accra. Le Gouvernement a demandé à ses partenaires internationaux de lui fournir un appui dans les domaines suivants : a) les capacités de développement nationales et locales; b) l'utilisation accrue des systèmes nationaux; c) la coopération Sud-Sud, les innovations et les pratiques optimales; d) un transfert des ressources affectées aux projets, au profit d'une approche axée sur les programmes; et e) la participation à la concertation basée sur l'appropriation par le pays des actions menées en faveur du développement.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

10. De 1972 à 1994, les programmes de pays du FNUAP ont été axés sur la collecte et l'analyse de données démographiques, l'appui à la planification familiale et au renforcement des capacités des partenaires nationaux en matière de développement. En 1995, le programme du FNUAP visait à aider l'Indonésie à mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et portait essentiellement sur les points suivants : a) la santé procréative (y compris la planification familiale et la prévention du VIH/sida); b) l'égalité des sexes; et c) la population et le développement.

11. Le septième programme de pays (2006-2010) a été approuvé à hauteur de 25 millions de dollars. Les réalisations sont les suivantes : a) l'établissement d'une ligne budgétaire et d'un programme de formation international portant sur la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation; b) l'introduction d'un module concernant la mortalité maternelle dans le recensement de 2010; c) des travaux de recherche sur les politiques visant à revitaliser la planification familiale, y compris une nouvelle estimation des taux de fécondité globaux; d) la mise au point d'un ensemble type de services destinés aux victimes de violences sexistes; e) l'élaboration d'un module de calcul des coûts en matière de santé procréative pour les activités de sensibilisation aux niveaux national et sous-national; f) le renforcement des capacités des organisations non gouvernementales dans les domaines de la santé procréative des adolescents et du VIH, l'accent étant mis sur les capacités locales; g) la mise en place d'un ensemble intégré de services de base en matière de santé reproductive dans 21 districts; h) l'intégration, dans les réglementations locales et les programmes scolaires, de directives nationales en matière de santé procréative pour les adolescents; i) l'incorporation, dans le programme de formation du Ministère de la santé, d'un ensemble minimum de services initiaux à fournir dans les situations d'urgence;

j) l'adoption de quatre législations nationales et de 21 réglementations locales appuyant des programmes de population, de santé procréative, de planification familiale et d'égalité des sexes, par le biais d'activités de sensibilisation auprès du Parlement; et k) l'établissement de partenariats avec des chefs religieux et autochtones pour appuyer les programmes de santé procréative et d'égalité des sexes.

12. Les enseignements tirés de l'expérience portent sur la nécessité des actions suivantes : a) l'harmonisation et la synchronisation des plans de travail annuels du programme de pays avec les plans de travail annuels des partenaires aux niveaux local et national; b) la fourniture aux institutions locales et nationales d'une assistance technique de qualité sur les questions relatives aux orientations stratégiques et aux programmes; c) des interventions pilotes dans les districts à performance faible ou moyenne pour les aider à élaborer des politiques et à reproduire les bonnes pratiques; d) le renforcement de la prise en charge locale grâce à des mécanismes de partage des coûts; et e) la simplification de la structure opérationnelle du programme de pays.

III. Programme proposé

13. Menée sous l'autorité du Gouvernement, l'élaboration du programme proposé a fait appel à un processus participatif conformément au plan-cadre pour le développement en partenariat avec les Nations Unies (2011-2015), qui vise à donner à l'Indonésie les moyens de réaliser les objectifs du plan national de développement à moyen terme. Le programme de pays porte sur trois zones prioritaires de ce plan-cadre : a) l'amélioration de l'égalité d'accès aux prestations, aux services et aux possibilités offertes; b) la promotion de la participation effective des pauvres et des vulnérables et la protection de leurs droits; et c) le renforcement des mesures nationales et locales face au changement climatique, aux menaces, aux crises et aux catastrophes. Le programme contribue à la réalisation des 11 objectifs prioritaires et des trois priorités transversales du plan national de développement, qui vise à accroître l'accès à des services sociaux de qualité et à la protection sociale. Le programme de pays aide l'Indonésie à réaliser le premier des objectifs du Millénaire pour le développement (réduire l'extrême pauvreté et la faim), le troisième (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes), le cinquième (améliorer la santé maternelle) et le septième (préserver l'environnement); il répond par ailleurs au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

14. Conforme au principe « Unis dans l'action » des Nations Unies, le programme fonctionnera avec les systèmes et les procédures de l'État, comme le prévoit l'Engagement de Jakarta. Il comporte des programmes communs sur le VIH/sida, l'égalité des sexes ainsi que la population et le développement. Des accords mondiaux sur la division du travail dans les domaines de la santé maternelle et du VIH/sida déboucheront sur une collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Adoptant des démarches axées sur les droits de l'homme, soucieuses de la problématique hommes-femmes et sensibles à la diversité culturelle, le programme encouragera la coopération Sud-Sud et les échanges techniques. Une composante action humanitaire est intégrée dans le nouveau programme.

15. L'Indonésie ayant accédé à la catégorie des pays à revenu intermédiaire, l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) portera essentiellement sur les points suivants : a) la fourniture d'analyses des politiques et de conseils; b) la fourniture d'une assistance technique en vue de développer les capacités nationales; c) la lutte contre les disparités géographiques; d) l'action assurant les effets durables des programmes grâce au partage des coûts; et e) la promotion de la coopération Sud-Sud et Nord-Sud. La stratégie de développement des capacités s'appuiera sur une démarche intégrée pour le développement organisationnel au sein des principaux ministères et des administrations locales dans des districts choisis. Le Fonds et le Gouvernement contribueront aux programmes communs des Nations Unies dans plusieurs provinces prioritaires. Deux études indépendantes (l'une sur la gestion du septième programme de pays, l'autre sur la revitalisation du programme de planification familiale) recommanderont l'adoption des stratégies ci-dessus.

Composante santé et droits en matière de procréation

16. La réalisation escomptée est la suivante : l'amélioration de l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité, y compris aux services de prévention du VIH et d'aide à l'exercice des droits des personnes en matière de sexualité et de procréation.

17. *Produit 1 : augmentation de la capacité institutionnelle nationale et sous-nationale d'assurer des services de haute qualité et soucieux de la problématique hommes-femmes en matière de santé sexuelle et procréative en vue de répondre aux besoins dans les domaines de la santé maternelle, de la planification familiale, de la santé sexuelle et procréative des adolescents et de la prévention du VIH, ainsi que d'agir dans des situations d'urgence.* Dans ce cadre, un appui sera fourni à la mise en œuvre de la feuille de route nationale conduisant à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, l'accent étant mis sur la réalisation de la cible 5b des objectifs du Millénaire pour le développement (rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015). Ce produit répondra également à la nécessité de lutter contre le VIH et les infections sexuellement transmises, couvrira les besoins en matière de santé sexuelle et procréative, et permettra de prévenir la violence sexiste dans des situations d'urgence. Les populations marginalisées, en particulier les pauvres et les populations autochtones, feront l'objet d'une attention spéciale dans le cadre du programme.

18. Les activités porteront sur les points suivants : a) élaboration de politiques et actions de sensibilisation pour la mise au point de projets de décrets-lois conformes à la loi sur la santé et à la loi sur la population et la famille; b) recherche socioculturelle sur la santé maternelle, la planification familiale, le VIH et les jeunes; c) renforcement de la capacité des systèmes de santé d'assurer les services nécessaires en matière de santé sexuelle et procréative, y compris ceux qui concernent la violence sexiste; d) renforcement de la capacité institutionnelle et technique du gouvernement et des organisations non gouvernementales aux fins de la gestion des programmes de santé sexuelle et procréative dans le cadre d'un système de santé décentralisé, notamment le programme de planification familiale et le programme de prévention du VIH pour les groupes les plus exposés au risque; e) participation locale pour répondre aux besoins de planification familiale non couverts ainsi que de prévention de la violence sexiste et du VIH; f) promotion de l'éducation au niveau scolaire en matière de santé sexuelle et reproductive et

expérimentation de services de santé adaptés aux adolescents; et g) renforcement des capacités nationales en matière d'anticipation et de traitement des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, y compris la violence sexiste dans des cas d'urgence.

Composante population et développement

19. La réalisation escomptée est la suivante : les données sur la population et le développement, l'égalité des sexes, les jeunes, la santé sexuelle et procréative et le VIH/sida sont disponibles et utilisées à l'appui des politiques et des programmes relatifs à la population et au développement, aux niveaux national et sous-national.

20. *Produit 1 : augmentation de la capacité institutionnelle nationale et sous-nationale d'analyser et d'utiliser, pour la formulation des politiques, les données sur la population et le développement, sur les objectifs du Millénaire pour le développement et sur les questions relatives à la Conférence internationale sur la population et le développement.* Ce produit sera réalisé par les moyens suivants : a) le développement de la capacité d'intégrer, dans le plan national de développement, la population, la santé procréative et l'égalité des sexes au moyen d'une assistance technique de haute qualité et de la coopération Sud-Sud; b) l'appui à l'analyse secondaire du recensement de la population et de l'habitat de 2010, aux enquêtes du groupe annuel sur les ménages, sur la démographie et la santé et aux systèmes intégrés de la gestion de l'information; c) la promotion de la recherche et du partage des connaissances sur les questions de population et de développement; et d) le développement de la capacité des administrations de certains districts d'utiliser des données ventilées sur la santé dans leurs plans et budgets tenant compte de la problématique hommes-femmes.

Composante égalité des sexes

21. La réalisation escomptée est la suivante : renforcement des mesures préventives et de lutte contre la violence sexiste grâce à une amélioration des politiques et des systèmes de protection sociale en harmonie avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

22. *Produit 1 : renforcement de la capacité nationale et sous-nationale de prévenir, traiter et surveiller la violence sexiste, y compris dans des situations d'urgence.* Ce produit sera réalisé par les moyens suivants : a) la mise en place d'une formation sur la prestation de services aux victimes de violences sexistes et de la traite des êtres humains, y compris une formation sur les mécanismes de dénonciation et d'orientation; b) l'expérimentation d'un modèle de surveillance locale dans certains villages; c) l'expérimentation de mesures de réadaptation en faveur des auteurs de violences sexistes dans certaines régions; d) la mise en œuvre d'un système de surveillance de l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans certains bureaux provinciaux et certaines organisations non gouvernementales chargés de l'autonomisation des femmes; e) l'élaboration et la mise en œuvre de modules de formation sur l'action préventive et la lutte contre la violence sexiste, et la prise en compte de ces modules dans les centres de formation destinés aux policiers, aux agents sanitaires et aux assistants sociaux; f) l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de communication visant à modifier les comportements dans certains districts présentant de nombreux cas de pratiques traditionnelles nuisibles; et g) le

lancement d'activités de sensibilisation visant à modifier les lois et règlements incompatibles avec les principes des droits de l'homme convenus à l'échelon international.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. L'Agence de la planification et du développement national sera chargée de la coordination du programme de pays. Parmi les partenaires de réalisation figurent le Ministère de la santé, le Bureau national de la statistique (Badan Pusat Statistik), le Ministère de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance, le Conseil national de la lutte contre le sida, la Commission nationale de planification familiale, le Forum indonésien de parlementaires sur la population et le développement, les universités et les organisations de la société civile.

24. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront un plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays visant à définir un plan de mesures, de suivi et d'évaluation et un plan de mobilisation des ressources.

25. Les administrateurs et le personnel d'appui du bureau de pays du FNUAP seront chargés de la gestion du programme. Des experts et des institutions à l'échelon national et international apporteront une assistance technique. Le Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique et le siège du FNUAP fourniront un appui complémentaire sur les plans de la technique et de la gestion. Le FNUAP partagera trois antennes communes avec d'autres organismes des Nations Unies dans les provinces de Ache, de Nusa Tenggara Timur et de Papouasie.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Indonésie

Priorité nationale : Le développement sanitaire est axé sur une approche préventive, non curative

Domaine prioritaire du Plan-cadre de développement en partenariat avec les Nations Unies : a) Rendre plus équitable l'accès aux prestations, aux services et aux chances d'avancement et b) renforcer les mesures nationales et locales de lutte contre le changement climatique, les menaces, les crises et les catastrophes

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé et droits en matière de procréation	<p>Résultat :</p> <p>Amélioration de l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité, y compris aux services de prévention du VIH et d'aide à l'exercice des droits des personnes en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle Besoins de planification familiale non couverts Taux de fécondité par âge chez les personnes âgées de 15 à 19 ans Pourcentage de jeunes ayant une bonne connaissance des méthodes de prévention du VIH 	<p>Produit 1 :</p> <p>Augmentation de la capacité institutionnelle nationale et sous-nationale d'assurer des services de haute qualité et soucieux de la problématique hommes-femmes en matière de santé sexuelle et procréative en vue de répondre aux besoins dans les domaines de la santé maternelle, de la planification familiale, de la santé sexuelle et procréative des adolescents et de la prévention du VIH, ainsi que d'agir dans des situations d'urgence</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de districts mettant en œuvre un programme global de santé sexuelle et procréative en conformité avec la loi sanitaire n° 36/2009 Nombre de districts mettant en œuvre un programme global de population et de planification familiale en conformité avec la loi sur la dynamique démographique et le développement de la famille, n° 52/2009 Incorporation d'un ensemble minimum de services initiaux à fournir en cas d'urgence dans les plans nationaux et régionaux existants de préparation et de réponse aux urgences en matière de santé reproductive 	Forum indonésien de parlementaires sur la population et le développement; Ministère de la santé; Ministère de l'éducation nationale; Ministère de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance; Conseil national de la lutte contre le sida; Commission nationale de planification familiale; autorités de certains districts; organisations non gouvernementales	14 millions de dollars (dont 12 millions à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions provenant d'autres ressources)

Priorité nationale : a) La consolidation de l'amélioration de la gestion gouvernementale s'appuyant sur des résultats intégrés, l'intégrité, la responsabilisation, la conformité aux lois pertinentes et la transparence; et b) l'amélioration de la qualité des services publics bénéficiant de structures administratives centrales et régionales efficaces, du renforcement des capacités des fonctionnaires et de données exactes sur la population

Domaine prioritaire du Plan-cadre de développement en partenariat avec les Nations Unies : La promotion efficace de la participation des pauvres et des vulnérables et la protection de leurs droits

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Population et développement	<p>Résultat :</p> <p>Les données sur la population et le développement, l'égalité entre hommes et femmes, les jeunes, la santé sexuelle et procréative et le VIH/sida sont disponibles et utilisées à l'appui des politiques et des programmes relatifs à la population et au développement, aux niveaux national et sous-national</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La projection démographique pour la période 2010-2020 est disponible • Les données concernant la planification, l'évaluation et l'analyse en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont disponibles 	<p>Produit 1 :</p> <p>Augmentation de la capacité institutionnelle nationale et sous-nationale d'analyser et d'utiliser, pour l'élaboration des politiques, les données sur la population et le développement, sur les objectifs du Millénaire pour le développement et sur les questions relatives à la Conférence internationale sur la population et le développement</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres d'études sur la population en mesure d'entreprendre une analyse démographique sur la base des résultats du recensement de 2010 et d'autres enquêtes connexes • Nombre d'études utilisées à l'appui de l'élaboration de politiques conformes au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et aux objectifs du Millénaire pour le développement 	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance; Commission nationale de planification familiale; Bureau national de la statistique (<i>Badan Pusat Statistik</i>); centres d'étude de population</p>	<p>7 millions de dollars (dont 6 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1 million provenant d'autres ressources)</p>

Priorité nationale (plan national de développement à moyen terme, 2010-2014) : Élaboration de politiques et de directives visant à mettre en œuvre l'intégration d'une démarche antisexiste dans les services, y compris de mesures destinées à protéger les femmes et les enfants contre toutes formes de violence

Domaine prioritaire du Plan-cadre de développement en partenariat avec les Nations Unies : La promotion efficace de la participation des pauvres et des vulnérables et la protection de leurs droits

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Égalité des sexes	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Renforcement des mesures préventives et de lutte contre la violence sexiste grâce à l'amélioration des politiques et des systèmes de protection sociale en harmonie avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de victimes de violences sexistes ayant accès aux services 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement de la capacité nationale et sous-nationale de prévenir, traiter et surveiller la violence sexiste, y compris dans des situations d'urgence</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts mettant en œuvre des services qui répondent aux normes minimales applicables aux services d'aide aux victimes de la violence à l'égard des femmes et des enfants • Nombre de provinces qui élaborent et mettent en œuvre un système de suivi de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes • Nombre de centres de formation aux niveaux central et provincial intégrant l'action préventive et la lutte contre la violence sexiste dans leurs programmes de formation 	<p>Ministère de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance; Commission nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes</p> <p>Groupes de travail indonésiens sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</p>	<p>7 millions de dollars (dont 6 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1 million provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination et aide aux programmes) : 1 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>