



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
13 juillet 2011  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session annuelle de 2011**

6-9 septembre 2011, New York

Point 7 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 la Thaïlande**

Assistance proposée : 11,5 millions de dollars, dont 9,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions provenant des modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme Cinq ans (2012-2016)

Cycle de l'assistance : Dixième

Catégorie selon la décision 2007/42 : C

**Assistance proposée à titre indicatif par domaine prioritaire  
du programme**

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et droits en matière de procréation	4,2	1,0	<b>5,2</b>
Population et développement	4,0	0,8	<b>4,8</b>
Égalité des sexes	0,8	0,2	<b>1,0</b>
Coordination et aide au programme	0,5	–	<b>0,5</b>
<b>Total</b>	<b>9,5</b>	<b>2,0</b>	<b>11,5</b>



## I. Analyse de la situation

1. La Thaïlande est un pays à revenu moyen inférieur avec une population de 65,4 millions d'habitants. Au début des années 1970, la Thaïlande s'est efforcé de réduire sa croissance démographique en encourageant la planification familiale, politique qui a eu beaucoup de succès. Toutefois, au cours des 10 dernières années, le Gouvernement a réorienté son Plan de développement économique et social national pour maintenir la fécondité au niveau de remplacement des générations.

2. Le taux total de fécondité a chuté de 2,4 enfants par femme en 1989 à 1,5 en 2005. Si cette tendance se poursuit, la population devrait commencer à diminuer dans les 10 prochaines années. La taille de la population ne devrait probablement pas changer de manière significative mais des changements importants se sont déjà produits dans la structure démographique, notamment une tendance à la baisse du taux de natalité et de la proportion de la population active et au vieillissement rapide de la population.

3. La proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus est de 11,5 % et devrait doubler dans les deux prochaines décennies, ce qui a des incidences sur les structures familiales, le rôle des hommes et des femmes en ce qui concerne les soins et la sécurité des revenus des aînés et la vigueur de l'économie nationale.

4. Le pays a réussi à parvenir à la santé universelle en matière de procréation. Depuis 1990, la mortalité maternelle est passé de 49 à 63 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans toutes les régions, plus de 98 % des femmes accouchent dans des services institutionnels, avec l'aide de personnel soignant qualifié.

5. Le taux de prévalence de la contraception par des méthodes modernes pour les femmes en âge de procréation était d'environ 80 % au cours des 10 dernières années, le taux le plus bas (72,1 %) étant enregistré dans le sud du pays. Cependant, de 2000 à 2009, le taux des naissances chez les adolescentes a passé de 31,1 à 50,1 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.

6. Dans les écoles, 92 % des garçons et des filles entre 15 et 19 ans ont reçu des informations sur la santé sexuelle et procréative. Cependant, le nombre croissant de grossesses chez les adolescentes, une plus large utilisation de moyens de contraception d'urgence et le taux élevé des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions montrent qu'il est nécessaire de dispenser une éducation sexuelle complète, y compris en ce qui concerne les questions relatives à l'égalité des sexes et d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

7. Pour résoudre le problème des grossesses chez les adolescentes, le Ministère de la santé publique a récemment revu la politique nationale en matière de santé procréative et lancé le premier plan national de santé en matière de procréation pour 2010-2014. Le Ministère du développement social et de la sécurité humaine a élaboré un plan national pour traiter les problèmes sociaux associés à ces grossesses. Le Ministère de l'éducation a joué un rôle crucial en intégrant l'éducation sexuelle pour les enfants et les jeunes dans l'enseignement formel et informel.

8. Les efforts des ministères d'exécution et des institutions pertinentes doivent être coordonnés et renforcés afin que tous les jeunes, hommes et femmes, aient accès à des informations en matière de santé sexuelle et procréative, à des conseils et des services afin de prévenir les grossesses chez les adolescentes.

9. La résurgence des infections au VIH parmi les populations les plus vulnérables, notamment les hommes appartenant à des groupes à risque élevé et les professionnels du sexe qui ne travaillent pas dans des bordels, est source de préoccupation. L'accès aux services de prévention du VIH et leur utilisation par ces groupes sont limités en raison des stigmatismes et du nombre restreint de services respectueux de leurs utilisateurs. Le Comité national du SIDA est en voie d'élaborer un nouveau plan stratégique (2012-2016), conformément aux objectifs « zéro » fixés le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (pas de nouvelle infection, pas de décès dû au SIDA et pas de discrimination).

10. La Thaïlande a progressé dans la voie de la réalisation des objectifs concernant la santé en matière de procréation au niveau national. Toutefois, le manque d'accès de certains groupes de la population aux services de santé reste préoccupant. Depuis 1984, plus de 150 000 personnes déplacées vivent dans des camps provisoires le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. Leurs possibilités d'accès aux services de santé procréative dépendent des contributions des organisations non gouvernementales dont les ressources sont limitées.

11. Il y a en Thaïlande plus d'un million de travailleurs migrants enregistrés et environ deux millions de travailleurs sans papiers. La baisse de la population active indique que le pays continuera à avoir besoin des travailleurs migrants sur le marché du travail. Toutefois, le pays n'a pas de politique permettant d'assurer des services sociaux et des soins de santé aux migrants non enregistrés et à leurs familles qui ne sont pas couverts par le plan national de santé universel.

12. La Thaïlande utilise un système statistique décentralisé. Bien que le Bureau national de statistique soit le principal producteur de données concernant le pays, d'autres ministères d'exécution et institutions ont également leurs propres systèmes de gestion des données et de l'information, le résultat étant que le système statistique national est de plus en plus fragmenté ce qui freine le développement et la mise en œuvre de politiques rationnelles de développement à l'appui des efforts déployés par le Gouvernement pour promouvoir une société plus juste.

13. Il est nécessaire d'aider le Bureau national de statistique à remplir son rôle de coordinateur des données statistiques et d'appuyer les ministères d'exécution concernés pour qu'ils aient accès à des données fiables et les utilisent aux fins de l'élaboration de politiques et programmes.

14. Au cours de ces dernières années, les autorités gouvernementales et le public en général ont davantage prêté attention au problème de la violence à l'égard des filles et des femmes. En 2004, le Ministère de la santé publique a introduit les centres de crise à service unique dans chaque province afin que les femmes et les filles aient accès à des services de conseil et de traitement ainsi qu'à une assistance sociale et juridique.

15. En 2007, la Thaïlande a adopté une loi sur la protection des victimes de violence dans les foyers. En 2008, plus de 26 000 femmes et enfants ont bénéficié des services des centres de crise à service unique. Toutefois, la qualité inégale des soins fournis et les limites du mécanisme de coordination multisectorielle responsable de l'application de la loi restent des problèmes majeurs.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

16. Le neuvième programme de pays du FNUAP (2006-2011) s'est efforcé d'améliorer la santé maternelle dans des zones cibles non desservies, de promouvoir la participation des hommes à l'amélioration de la santé maternelle et d'étendre la couverture des services de santé procréative et de prévention du VIH aux jeunes et aux professionnels du sexe. Le programme a également appuyé la collecte de données et encouragé leur utilisation pour l'élaboration de politiques.

17. Un examen de l'incidence du changement démographique en Thaïlande et de ses conséquences politiques a fourni les éléments factuels nécessaires à l'élaboration d'une nouvelle politique en matière de population. Pour tenir compte du vieillissement de la population, le programme a encouragé la collaboration multisectorielle entre les ministères d'exécution et les institutions concernées.

18. Le programme a également promu la coopération Sud-Sud par le partage des bonnes pratiques et des enseignements tirés dans 13 pays de la région. Cette coopération est centrée sur la santé maternelle et infantile, la santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation, la prévention du VIH et le vieillissement de la population.

19. Selon l'évaluation, bien que le programme actuel corresponde aux besoins et priorités nationales, il est axé sur les projets. En conséquence, les résultats dans leur ensemble ne contribuent pas suffisamment aux principaux objectifs nationaux de développement. L'évaluation a recommandé que le FNUAP se concentre davantage sur la gestion des connaissances, les conseils en matière de politique et la nécessité d'encourager les entités gouvernementales à s'approprier le programme.

## III. Programme proposé

20. Le programme proposé est conforme aux priorités nationales de la Thaïlande identifiées dans le onzième Plan national de développement économique et social (2012-2016), ainsi qu'aux résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour l'établissement de partenariats. L'objectif global est de provoquer des changements majeurs dans les domaines de la population et du développement et de la santé procréative a) en comblant les lacunes des politiques, b) en utilisant des pratiques rationnelles fondées sur des données factuelles pour la planification et l'élaboration des politiques, c) en traduisant les politiques en action, d) en facilitant le développement durable et e) en renforçant la collaboration entre les ministères d'exécution et les institutions concernées.

### *Composante santé et droits en matière de procréation*

21. Cette composante contribue à la création de partenariats conjoints au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans les domaines des droits de l'homme et de l'accès à la justice, des informations stratégiques, de la protection sociale et de la coopération internationale.

22. *Produit 1 : renforcement des politiques et programmes de promotion de la santé procréative fondée sur des droits, en particulier pour les personnes déplacées et les migrants internationaux.* Le programme a) préconisera et appuiera l'intégration du droit à la procréation dans les politiques et stratégies du système

national de protection des droits de l'homme, b) préconisera l'amendement des politiques pour garantir une couverture plus large des programmes en matière de santé procréative afin d'inclure les migrants internationaux, en particulier les migrants sans papiers et leurs familles, c) améliorera les mécanismes permettant aux organisations non gouvernementales de collaborer avec le Gouvernement sur les politiques et mesures d'amélioration de l'accès des personnes déplacées et des migrants internationaux aux services de santé procréative et d) renforcera la participation des populations vulnérables et des sociétés civiles pour promouvoir le droit à la procréation.

*23. Produit 2 : amélioration des politiques et des mécanismes pour accroître l'utilisation des services de santé sexuelle et procréative et ceux concernant le VIH par les jeunes et les populations les plus vulnérables.* Le programme a) renforcera la collaboration multisectorielle et appuiera la traduction des politiques dans les programmes avec des ressources adéquates et des plans de suivi afin d'améliorer la santé sexuelle et procréative pour répondre au problème des grossesses chez les adolescentes et à la réapparition du VIH parmi les populations les plus vulnérables, b) préconisera l'amendement des lois et des règlements qui entravent le recours aux services de santé sexuelle et procréative par les jeunes et les populations les plus vulnérables, notamment les hommes appartenant à des groupes à risque élevé et les professionnels du sexe, c) préconisera la modification du programme de planification familiale existant pour répondre au besoin non satisfait de méthodes de contraception modernes, en particulier parmi les jeunes et d) renforcera la participation des jeunes et des populations les plus vulnérables à l'élaboration des politiques et des programmes.

24. En outre, le programme a) encouragera la collecte de données et l'utilisation d'informations stratégiques pour l'établissement de politiques et programmes fondés sur des éléments factuels afin de diminuer les besoins non satisfaits des jeunes, des migrants et des populations les plus vulnérables en matière de services de santé sexuelle et procréative et b) favorisera la coopération internationale dans la région sur la gestion des connaissances et le transfert de savoirs et de compétences techniques pour renforcer les services de santé sexuelle et procréative, en particulier dans le contexte de l'initiative pour l'intégration de l'Association des nations du sud-est asiatique d'ici à 2015.

#### *Composante population et développement*

25. Cette composante contribue à la création de partenariats conjoints au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans les domaines des informations stratégiques, des changements climatiques, de la protection sociale et de la coopération internationale.

*26. Produit : renforcement des capacités des ministères d'exécution pour la collecte et l'utilisation de données et d'informations stratégiques afin que les politiques et programmes tiennent compte des problèmes démographiques émergents aux niveaux national et sous-national.* Le programme a) renforcera la coordination entre les ministères d'exécution afin qu'ils produisent des statistiques cohérentes, notamment des données ventilées par sexe et des statistiques propres à l'un ou l'autre sexe aux niveaux national et sous-national afin de suivre les progrès de la réalisation des priorités nationales, b) appuiera l'élaboration de politiques et programmes fondés sur des éléments factuels pour garantir la sécurité sociale et

économique des personnes plus âgées en tenant compte de la féminisation du vieillissement et des inégalités entre les sexes, c) fournira un appui technique aux ministères d'exécution pour l'examen analytique et l'utilisation des données afin d'appuyer les changements de politique sur les problèmes démographiques émergents et d) encouragera l'utilisation efficace des outils des technologies de l'information et de la communication pour diffuser les données au public et aux responsables politiques.

*Composante égalité des sexes*

27. Ce programme contribuera à l'établissement de partenariats conjoints au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans les domaines des droits de l'homme et de l'accès à la justice.

28. *Produit : amélioration de la prise en compte de la violence sexiste par le secteur de la santé dans le cadre multisectoriel.* Le programme appuiera : a) la coordination des institutions multisectorielles pour réagir à la violence sexiste considérée comme un problème de santé publique; b) l'amélioration des normes et protocoles relatifs aux centres de crise à service unique pour les victimes d'actes de violence sexiste; c) l'intégration de la violence sexiste dans les programmes des institutions de formation sélectionnées du secteur public à titre de programme pilote et d) augmentera et renforcera les capacités des maîtres formateurs chargés de former les prestataires de services à l'utilisation des protocoles nationaux types et de sensibiliser les personnels concernés du secteur de la santé aux problèmes liés à la violence sexiste.

#### **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

29. Le FNUAP collaborera avec l'équipe de pays des Nations Unies pour mettre en œuvre des partenariats conjoints et en assurer le suivi. Un comité conjoint, présidé par le Gouvernement et l'ONU, donnera des orientations concernant la réalisation et la supervision du programme. Ce comité sera responsable de la gestion et des résultats du programme.

30. Le Ministère des affaires étrangères assumera le rôle de coordonnateur pour le compte du Gouvernement et sera responsable de la mise en œuvre du programme de pays du FNUAP.

31. Le FNUAP procèdera à des examens semestriels et annuels du programme en collaboration avec les mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans le domaine de la création de partenariats. De plus, le FNUAP effectuera une évaluation du programme de pays au cours de la quatrième année du cycle du programme.

32. Le FNUAP et l'équipe de pays des Nations Unies continueront à renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation en apportant un appui technique et en coordonnant les efforts des organisations partenaires.

33. Le bureau de pays pour la Thaïlande compte un représentant, un représentant assistant et le personnel d'appui au programme et aux opérations nécessaire pour gérer le programme. Le Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique à Bangkok (Thaïlande) aidera à identifier les ressources techniques et à fournir l'assurance de qualité.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Thaïlande

**Priorités nationales :** a) Protection sociale; b) droits de l'homme et accès à la justice; c) informations stratégiques; d) coopération internationale; e) changements climatiques

**Résultats escomptés du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la création de partenariats :** a) Prise de conscience et exercice de leurs droits par les populations dans le cadre de la stratégie de bien-être social; b) autonomisation et protection juridique accrues des groupes vulnérables; c) mise en place de systèmes nationaux de statistique et d'information unifiés, harmonisés et bien coordonnés; d) amélioration de l'efficacité de la coopération internationale fondée sur une politique harmonisée de coopération pour le développement national; e) intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans le programme de développement

Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Santé et droits en matière de procréation	<p><i>Résultat :</i> D'ici à 2016, accès universel à des services de santé procréative de grande qualité et à des services complets de prévention du VIH, en particulier pour les jeunes et les populations les plus vulnérables</p> <p><i>Indicateurs de résultat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de natalité chez les adolescentes Point de comparaison : 50,1 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans (2009)</li> <li>Taux d'utilisation de méthodes modernes de contraception parmi les personnes déplacées le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar Point de comparaison : 20 % (2009)</li> </ul>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des politiques et programmes de promotion de la santé procréative fondée sur des droits, en particulier pour les personnes déplacées et les migrants internationaux</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques et programmes identifiés par le FNUAP qui intègrent le droit à la procréation des personnes déplacées et des migrants internationaux Point de comparaison pour les politiques : 0; cible : 2 pour le VIH et la santé en matière de procréation Point de comparaison pour le programme : 0; cible : 1 pour la santé en matière de procréation</li> <li>Nombre de mécanismes nationaux des droits de l'homme qui intègrent le droit à la procréation Point de comparaison : 0; cible : 2 (Commission nationale des droits de l'homme et Plan directeur pour la protection et la liberté d'exercice des droits de l'homme)</li> <li>Nombre de camps de personnes déplacées recensés par le FNUAP dans le cadre d'une</li> </ul>	Ministères de l'Éducation, de l'Intérieur, de la Justice, de la Santé publique, du Développement social et de la sécurité humaine, Commission nationale pour le SIDA, Office national de la sécurité sanitaire, Commission nationale des droits de l'homme, Comité national de la santé en matière de procréation, Bureau national de statistique, Fondation thaïlandaise pour la promotion de la santé	5,2 millions de dollars (ressources ordinaires : 4,2 millions et autres ressources : 1 million)

Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes dont la dernière grossesse n'était pas désirée Point de comparaison : 16 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 32 % de celles âgées de 15 à 19 ans (2009)</li> <li>• Taux de prévalence du VIH chez les professionnels du sexe Point de comparaison : 2,8 % pour les femmes; 14,2 % pour les hommes</li> <li>• Taux de prévalence du VIH chez les hommes appartenant à des groupes à risque élevé Point de comparaison : 13,5 % (2009)</li> <li>• Taux de prévalence du VIH parmi les travailleurs migrants Point de comparaison : 1,3 % (données 2009 provenant de 10 provinces)</li> </ul>	<p>collaboration fonctionnelle entre les agences gouvernementales et les organisations non gouvernementales visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé en matière de procréation et leur qualité Point de comparaison : 0; cible : 3 camps à Tak et Maehongson</p> <p><i>Produit 2</i> : Amélioration des politiques et des mécanismes en vue d'accroître l'utilisation des services de santé sexuelle et procréative et ceux concernant le VIH par les jeunes et les populations les plus vulnérables</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel opérationnel aux niveaux national et sous-national afin de réduire les relations sexuelles non protégées entre adolescents Point de comparaison : 0; cible : mise en place d'un mécanisme de coordination au niveau national entre les ministères d'exécution et de 30 % des mécanismes provinciaux de coordination</li> <li>• Nombre de politiques établies sur la base de données factuelles recensées par le FNUAP pour améliorer l'utilisation des services de santé sexuelle et procréative et ceux concernant le VIH par les adolescents et les groupes les plus vulnérables Point de comparaison : 0; cible : 3 politiques concernant les adolescents, les professionnels du sexe et les hommes appartenant à des groupes à risque élevé</li> </ul>	<p>Équipe de pays des Nations Unies</p> <p>Groupes concernés par les populations les plus vulnérables, organisations non gouvernementales, universités, groupements de jeunes</p>	
	<p><i>Note</i> : Les objectifs nationaux ne sont pas précisés; ils seront alignés sur les objectifs régionaux qui doivent encore être fixés.</p>			



Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Population et développement	<p><i>Résultat</i> : Meilleures disponibilité et utilisation des données démographiques pour la prise de décision fondée sur des éléments factuels et pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes à l'appui de la stratégie nationale de développement du pays</p> <p><i>Indicateurs de résultat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité et cohérence des projections démographiques</li> </ul> <p>Point de comparaison : 4 projections démographiques avec différentes tailles de population; cible : accord sur la projection démographique nationale pour la période 2012-2050</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques fondées sur des éléments factuels élaborées en temps utile pour réduire les inégalités sociales</li> </ul> <p>Point de comparaison et cible : à déterminer avec le Gouvernement</p>	<p><i>Produit</i> : Renforcement des capacités des ministères d'exécution pour la collecte et l'utilisation de données et d'informations stratégiques afin que les politiques et programmes tiennent compte des problèmes démographiques émergents aux niveaux national et sous-national</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de statistiques unifiées et normalisées sur la santé procréative et sur la population et le développement obtenues par le biais du mécanisme de coordination multisectorielle administré par le FNUAP</li> </ul> <p>Point de comparaison : 0; cible : à déterminer avec le Gouvernement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques qui appliquent un processus décisionnel fondé sur des éléments factuels pour formuler et assurer le suivi des politiques et programmes</li> </ul> <p>Point de comparaison : 0; cible : 3 (politiques sur la population, les personnes plus âgées et la santé procréative)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques et programmes relatifs aux personnes plus âgées fondés sur des éléments factuels et portent sur la féminisation du vieillissement et les inégalités entre les sexes et la sécurité sociale et économique</li> </ul> <p>Point de comparaison et cible des politiques : à déterminer avec le Gouvernement</p> <p>Point de comparaison et cible du programme : à déterminer avec le Gouvernement</p>	<p>Ministères des Finances, de la Santé, de l'Intérieur, du Travail, du Développement social et de la Sécurité humaine</p> <p>Conseil national pour le développement économique et social</p> <p>Bureau national de statistique</p> <p>Organisations non gouvernementales</p> <p>Fondation thaïlandaise pour la promotion de la santé</p> <p>Équipe de pays des Nations Unies</p> <p>Universités</p>	<p>4,8 millions de dollars</p> <p>(ressources ordinaires : 4 millions de dollars et autres ressources : 0,8 million de dollars)</p>

Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Produits du programme de pays, indicateurs, points de comparaison et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Égalité des sexes	<p><i>Résultat</i> : Renforcement de la capacité nationale de prise en compte de la violence sexiste, en particulier chez les femmes et les filles confrontées à la violence dans les foyers</p> <p><i>Indicateur de résultat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de districts où les femmes ont accès à des services améliorés de protection contre la violence dans les foyers</li> </ul> <p>Point de comparaison : 0 %; cible : 30 %</p>	<p><i>Produit</i> : Amélioration de la prise en compte de la violence sexiste par le secteur de la santé dans le cadre multisectoriel</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'unités de soins qui ont adopté un protocole national type y compris le système d'aiguillage d'un malade vers un spécialiste pour les centres de crise à service unique</li> <li>Point de comparaison : 0; cible : 70 %</li> <li>Nombre d'institutions agréées pour dispenser aux prestataires de services de soins de santé une formation préalable sur la violence sexiste</li> <li>Point de comparaison : 0; cible : 6 instituts</li> <li>Nombre de maîtres formateurs agréés dans les centres de crise à service unique qui dispensent une formation sur le tas</li> <li>Point de comparaison : 0; cible : 1 à 2 maîtres formateurs pour 12 centres de santé régionaux</li> </ul>	<p>Ministères de la Santé, de la Justice, du Développement social et de la Sécurité humaine</p> <p>Bureau national de statistique</p> <p>Organisations non gouvernementales</p> <p>Universités</p>	<p>1 million de dollars (ressources ordinaires : 0,8 million de dollars et autres ressources : 0,2 million)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,5 million de dollars provenant des ressources ordinaires</p>