



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

Distr. générale
19 avril 2007
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2007

11-22 juin 2007, New York

Point 15 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 pour les Comores

Assistance proposée : 4 millions de dollars, dont
2,5 millions à prélever sur les
ressources ordinaires, et 1,5 million
provenant de modalités de
cofinancement et/ou d'autres
ressources, y compris les ressources
ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2008-2012)

Cycle de l'assistance : Cinquième

Catégorie sur la base de la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaines prioritaires du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de procréation	1,1	0,8	1,9
Population et développement	0,8	0,5	1,3
Parité des sexes	0,4	0,2	0,6
Coordination de programme et assistance	0,2	–	0,2
Total	2,5	1,5	4,0



I. Analyse de la situation

1. Les Comores sont composées des îles d'Anjouan, de la Grande Comore et de Mohéli. Le nombre des habitants est estimé à 621 000 et s'accroît au rythme de 2,1 % par an. Les jeunes de moins de 20 ans comptent pour 53 % de la population qui comporte un pourcentage légèrement plus élevé de femmes (50,4 %) que d'hommes. En 2003, le taux de fécondité total était de 5,3 enfants par femme, variant d'une île à l'autre (6,3 à Anjouan, 6,1 à Mohéli et 4,5 à la Grande Comore). L'accroissement rapide de la population et la forte densité de celle-ci (entre 333 et 612 habitants au kilomètre carrés sur Anjouan) met à forte contribution les ressources naturelles et l'environnement. L'espérance de vie à la naissance est de 64,3 ans pour les hommes et 66,9 pour les femmes.

2. En 2003 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 112,9 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle qui était de 517 pour 100 000 naissances vivantes en 1988 est tombé à 380 en 2003. Le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est de 19,4 % parmi les femmes vivant en ménage et de 13,9 % en ce qui concerne les femmes en âge de procréer. Le pays a récemment pris l'initiative d'une stratégie nationale de sécurité en matière de santé reproductive, mais a besoin de ressources supplémentaires pour la mettre en œuvre. Les ressources consacrées à la santé, qu'il s'agisse de personnel, d'installations, de matériel ou de médicaments sont insuffisantes, ce qui ne facilite pas la tâche incombant au gouvernement de répondre aux besoins de la population dans le domaine de la santé. En ce qui concerne les adolescents, les informations et les services consacrés à la santé en matière de reproduction sont insuffisants, ce qui a pour résultat des grossesses non désirées et des avortements effectués dans de mauvaises conditions sanitaires, ainsi qu'un accroissement de la morbidité et de la mortalité parmi les adolescentes.

3. Le taux de prévalence du VIH (0,025 %) se classe parmi les plus faibles de l'Afrique subsaharienne. Les femmes représentent 52 % des cas signalés. Les comportements sexuels à haut risque, qui accroissent les risques d'infection par le VIH, sont de plus en plus répandus parmi les jeunes. En 2003, seulement 19,5 % des 15-24 ans, contre 35,7 % en 1996, ont déclaré avoir utilisé des préservatifs durant leurs derniers rapports sexuels. Les travailleurs sexuels professionnels sont parmi les plus vulnérables.

4. Les Comores ont ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et ont instauré des cadres juridiques, notamment le code de la famille et une loi nationale sur la parité des sexes afin d'encourager l'égalité entre hommes et femmes, ce qui n'empêche pas toutefois la persistance de l'inégalité en ce domaine. Dans la fonction publique un poste sur 10 est occupé par une femme. Seulement 66 % des filles contre 79 % des garçons sont inscrites dans l'enseignement primaire. La violence exercée contre les femmes et les filles est également préoccupante.

5. La pauvreté est omniprésente. Le revenu par habitant était de 465 dollars en 2005, et 44,8 % de la population vivent dans une pauvreté extrême. En juillet 2005, l'État a mis au point une stratégie de croissance et de lutte contre la pauvreté, qui a servi de base à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2008-2012 et du projet de descriptif de programme.

6. En 2003, le Gouvernement a entrepris un recensement de la population et de l'habitat. Néanmoins, les Comores manquent d'un système général de suivi et d'évaluation s'appliquant à la formulation des politiques ainsi qu'à la planification et à l'exécution des programmes. Vu la contrainte qu'exerce sur l'environnement et sur les ressources, la population en augmentation constante, le gouvernement se doit d'adopter une approche globale pour intervenir sur tous les aspects liés à la population, au développement et à l'environnement.

II. Expérience en matière de coopération et enseignements tirés

7. Le quatrième programme de pays comporte deux composantes : a) la santé en matière de procréation, et b) la population et le développement, l'égalité des sexes étant un élément intersectoriel. Le FNUAP et le gouvernement ont implanté la composante santé en matière de procréation dans cinq districts sanitaires touchant 30 % de la population. Des activités de planification de la famille ont été menées dans 17 districts sanitaires du pays. Le projet de programme cherche à étendre ces activités.

8. Les réalisations enregistrées dans le domaine de la santé procréative comprennent notamment : a) des plans annuels d'action décentralisée touchant la stratégie de santé en matière de procréation, l'information sur la parité des sexes, l'éducation et les stratégies de communication pour chacune des îles; b) une meilleure disponibilité de l'information et des services destinés aux adolescents sur les questions de sexualité et de santé procréative; c) un accroissement des capacités d'administration du personnel soignant; d) la mise au point d'une stratégie concernant l'approvisionnement en produits de santé procréative; et e) la disponibilité accrue de services de santé reproductive de haute qualité et intégrés. Le projet de programme va renforcer ces services et va aider le gouvernement à mettre en œuvre une stratégie portant sur la fourniture de produits nécessaires à la santé procréative.

9. Dans le domaine de la population et du développement, le programme a contribué à : a) renforcer la capacité institutionnelle et technique de gestion des politiques et programmes consacrés aux questions de population et de parité des sexes; b) mener à bien le recensement de 2003; c) analyser les questions liées à la cartographie de la pauvreté, à la mortalité maternelle et aux jeunes; d) élaborer des directives portant sur l'intégration des questions de sexospécificité dans les politiques et programmes de développement, notamment dans les stratégies pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance; e) établir la version définitive du code de la famille et faciliter son adoption par le gouvernement, et f) créer le Conseil national de la jeunesse pour la population et le développement. Le programme proposé établira des réseaux de médias, de jeunes, de femmes ministres et parlementaires chargés de plaider pour l'application de politiques, de lois et programmes sur la population et le développement.

10. Enseignements recueillis au cours de l'exécution du présent programme : a) le renforcement des capacités nationales en matière de programmation, de gestion et d'exécution du programme encourage la collaboration de partenaires ainsi que la prise de responsabilités au niveau national; b) la formation de solides partenariats avec d'autres partenaires du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et organisations de la société civile sont des facteurs déterminants

dans le succès des recensements, des initiatives portant sur la sécurité des approvisionnements en produits concernant la santé procréative, et des initiatives axées spécialement sur les jeunes; c) la concertation et le plaidoyer sur les questions d'orientation générale sont d'importantes initiatives susceptibles d'assurer un appui préalable à l'adoption de lois sur la parité des sexes telles que le code de la famille, et d) il est essentiel de mettre au point un cadre d'évaluation dans l'intérêt d'une gestion efficace, fondée sur les résultats, et de l'exécution des programmes.

III. Programme proposé

11. Le programme proposé s'aligne sur les priorités nationales telles qu'elles sont définies dans la stratégie de réduction de la pauvreté et le PNUAD (2008-2012) qui fournit des directives sur la collaboration interinstitutions et les programmes conjoints. Il s'aligne également sur le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme d'action de Beijing.

12. Le programme de pays vise à réduire la pauvreté en dotant les groupes vulnérables de moyens appropriés, en s'efforçant notamment : a) d'améliorer les conditions de santé en matière de procréation et de protéger les droits à la procréation; b) d'harmoniser l'accroissement de la population avec le développement, et c) de favoriser l'égalité entre hommes et femmes et de rendre celles-ci plus autonomes. L'objectif du programme de pays sera également de maintenir le faible niveau de VIH/sida dans le pays et à cette fin s'adressera particulièrement aux jeunes et aux travailleurs sexuels professionnels. Le programme de pays tient compte des résultats attendus visant à : a) faciliter l'accès et l'utilisation des services sociaux de base de bonne qualité, et b) renforcer les capacités institutionnelles et individuelles liées à la gouvernance économique sur le plan national et au niveau des îles, en y incorporant les droits de l'homme, la parité des sexes et l'obligation de rendre des comptes.

Composante santé en matière de procréation

13. En ce qui concerne la santé en matière de procréation on se propose d'améliorer l'utilisation de services de santé reproductive de haute qualité, y compris les services spécialisés dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida en visant surtout les femmes et les jeunes. Cette composante comporte deux objectifs.

14. *Objectif 1 : Meilleure accessibilité et disponibilité de services de santé reproductive intégrés et de haute qualité, en insistant sur la planification de la famille, sur les soins obstétricaux d'urgence et le cancer des organes génitaux.* Pour atteindre cet objectif on se propose de : a) renforcer les partenariats avec le gouvernement et la société civile pour mener des campagnes de sensibilisation, instaurer un dialogue sur les orientations générales et dégager un appui financier en vue de l'application du Programme d'action de Maputo en se concentrant sur la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation; b) améliorer la coordination et le suivi des systèmes d'évaluation; c) accroître le nombre des services de haute qualité, spécialisés dans la planification de la famille; d) améliorer les capacités techniques du personnel de santé, notamment dans le domaine du dépistage du cancer, en assurant à ce personnel une formation en

matière de santé reproductive dans des centres spécialisés, et e) renforcer les capacités institutionnelles et techniques nécessaires à la production et au suivi d'informations, de messages didactiques et de communication. Ces messages sont destinés à modifier les comportements et à encourager l'appui communautaire aux services de maternité sans risque, de planification de la famille, et de santé reproductive pour les prostitués professionnels. Le programme de pays veillera en outre à favoriser la collaboration avec les chefs religieux et les spécialistes de la communication.

15. *Objectif 2 : Disponibilité accrue de l'information destinée aux jeunes en matière de santé reproductive et de services spécialisés dans la prévention des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida et des grossesses non souhaitées parmi les jeunes.* À cette fin le programme mettra en œuvre les stratégies suivantes : a) encourager la participation des jeunes et améliorer la qualité des services de santé pour adolescents dans des districts précis, également par l'intermédiaire de centres de jeunes; b) sensibiliser la communauté et distribuer des préservatifs masculins et féminins; c) promouvoir les partenariats, notamment avec les ONG; d) mettre en œuvre une stratégie d'éducation réciproque entre pairs, et e) renforcer les capacités techniques et institutionnelles des fédérations de jeunes et d'ONG dans le domaine des communications visant à modifier les comportements touchant la santé reproductive et les aptitudes à la vie de famille.

Composante population et développement

16. Cette composante a pour objectif d'intégrer les questions de population dans les stratégies de réduction de la pauvreté et d'autres politiques sectorielles, dans les stratégies, plans et programmes à tous les niveaux. Deux objectifs sont prévus à cet effet.

17. *Objectif 1 : Renforcement des capacités techniques et institutionnelles des homologues nationaux pour permettre d'intégrer les questions relatives à la population, à la santé procréative, à la parité des sexes, à la culture et aux droits de l'homme dans les politiques, stratégies, plans et programmes de développement à tous les niveaux.* À cet effet on se propose de : a) renforcer les capacités des individus et des institutions aux niveaux central, régional et communautaire afin qu'ils puissent intégrer les questions de population, de santé procréative, de parité des sexes et d'environnement dans les politiques et les programmes de développement; b) mettre au point des mécanismes de coordination à l'appui de l'intégration des questions de population dans les cadres nationaux de développement; c) créer de solides partenariats entre ceux qui mettent en œuvre les programmes liés à la population.

18. *Objectif 2 : Disponibilité accrue, à tous les niveaux, de données sociodémographiques ventilées par sexe et par âge, en vue de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes dans le domaine social.* Dans ce but on se propose de : a) créer de nouvelles bases de données à partir d'enquêtes portant sur la situation sociodémographique et la santé, comme l'enquête de 2008 sur la population et la santé; b) construire une base de donnée intégrée sur la population et le développement; c) mobiliser des ressources pour financer la collecte, l'analyse et la diffusion de données, et d) appuyer la recherche sur les relations réciproques entre population, environnement et développement afin

d'étayer avec des données factuelles, les campagnes de sensibilisation et les concertations sur la politique générale.

Composante parité des sexes

19. L'objectif de cette composante est de créer un environnement socioculturel et législatif favorable à la promotion et à la protection des droits des femmes et à la lutte contre la violence sexiste. Cette composante comporte un objectif.

20. *Objectif 1 : Disponibilité accrue de l'information et des services visant à promouvoir et protéger l'égalité des sexes, en insistant sur la prévention de la violence sexiste.* Pour atteindre cet objectif on se propose de : a) mettre en place les capacités techniques et institutionnelles nécessaires pour promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes, et le code de la famille; b) créer des partenariats et des réseaux pour promouvoir les questions relatives à la parité des sexes; c) réunir des éléments de preuves sur les cas de violence sexiste aux Comores; d) mettre en place des mécanismes pour prévenir la violence sexiste et s'occuper des victimes de ce type de violence, et e) entreprendre des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale pour créer un climat favorable à la lutte contre la violence envers les filles et les femmes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

21. Le FNUAP et le Gouvernement auront recours à la modalité d'exécution nationale pour le programme de pays. La Commission de planification au ministère des finances du budget et de la planification, le Ministère de la santé, de la solidarité et de la promotion de la parité des sexes, ainsi que les ministères de la santé dans les îles autonomes se chargeront conjointement de l'exécution du programme. Les ONG nationales et les organisations de la société civile joueront le rôle de partenaires de l'exécution. Le FNUAP et le gouvernement élaboreront des programmes conjoints avec d'autres organismes des Nations Unies.

22. Le Ministère des finances, du budget et de la planification coordonnera le programme de pays au niveau national ainsi que la composante population et développement. Le Ministère de la santé, de la solidarité et de la promotion de l'égalité des sexes se chargera de mettre en œuvre la composante relative à la santé en matière de procréation et à la parité des sexes. Les interventions axées sur la santé reproductive seront concentrées dans huit districts ayant les plus faibles indicateurs au titre de la CIPD. D'autres activités auront une portée nationale, notamment les efforts consacrés à la sécurité des approvisionnements en produits de santé en matière de procréation, au moyen de campagnes de sensibilisation, de distribution de fournitures et de renforcement des capacités. Le FNUAP et le gouvernement prendront des mesures pour mobiliser des ressources et créer des partenariats en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de la stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance.

23. Le FNUAP et le gouvernement mettront en place un système d'évaluation et de suivi fondé sur les résultats, en harmonie avec les directives du FNUAP concernant le suivi et l'évaluation. Ils organiseront des réunions d'examen trimestrielles et un programme d'examen annuel, une évaluation initiale et une évaluation finale qui se dérouleront dans le cadre du PNUAD. Par ailleurs, le

FNUAP et le gouvernement créeront une base de données pour administrer le programme et procéderont également à des tests finals pour évaluer le programme.

24. Le Bureau du FNUAP aux Comores est placé sous la responsabilité du représentant du FNUAP à Madagascar, qui agit en qualité de directeur de pays. Dans le cadre typologique approuvé pour les bureaux de pays, le bureau des Comores comprend un représentant adjoint, un commis aux finances, un assistant administratif et deux agents d'appui. Pour renforcer la capacité du bureau, le FNUAP financera quatre postes d'administrateurs de programme recrutés sur le plan national et un poste d'appui administratif. Le FNUAP recrutera également du personnel de projet sur le plan national ainsi que des conseillers techniques principaux, selon les besoins, pour aider à l'exécution du programme. Les services d'appui du FNUAP aux pays, qui se trouvent à Harare (Zimbabwe) assureront un appui technique.

Cadre des résultats et d'allocation de ressources pour les Comores

Priorité nationale : Améliorer l'état de santé de la population (cible stratégique 4 relative à la stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance).

Objectif visé : Améliorer, d'ici à 2012, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services sociaux de base.

<i>Composante du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (en dollars É.-U.)</i>
Santé procréative	<p><i>Objectif :</i> Meilleure utilisation de services de santé reproductive de haute qualité, y compris de services de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, axée particulièrement sur les femmes et les jeunes</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici à 2012 le taux d'utilisation des contraceptifs passera de 19,4 % à 30 % D'ici à 2012 le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier contact sexuel à haut risque aura augmenté de 19,5 à 35 %. <p><i>Critères de base :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 2 000 enquêtes à grappes à indicateurs multiples; 2004 enquêtes sur le VIH/sida; enquête de 2008 sur la démographie et la santé; PNUAD, 2008-2012; stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance 	<p><i>Objectif 1 :</i> Accroître l'accessibilité et la disponibilité de services de santé de haute qualité spécialisés dans la santé procréative, l'accent étant mis sur la planification de la famille, les soins obstétricaux de base et d'urgence et le cancer des organes génitaux</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> La totalité des établissements sanitaires offrent au moins trois méthodes modernes de contraception dans les domaines d'activité du programme Un certain pourcentage d'hommes et de femmes capables d'identifier correctement les modes de transmission du VIH Ouverture dans le budget national d'un poste de dépenses réservé à l'achat de contraceptifs. <p><i>Critère de base :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Enquête de 2008 sur la démographie et la santé; PNUAD 2008-2012; statistiques de la santé; stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance <p><i>Objectif 2 :</i> Disponibilité accrue de services d'information en matière de santé procréative, s'adressant spécialement aux jeunes dans le but de prévenir les infections sexuellement transmissibles, le VIH/sida et les grossesses non souhaitées parmi les jeunes</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes de 15-24 ans capables d'identifier correctement les modes de transmission du VIH 	<p>Ministère de la santé, de la solidarité et de la promotion de la parité des sexes; Ministère des finances, du budget et de la planification; Ministères de la santé des îles autonomes; École de médecine et de la santé publique</p> <p>Organisation mondiale de la santé (OMS); PNUD; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida; Banque mondiale; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme</p>	1,9 million (dont 1,1 million prélevé sur les ressources ordinaires et 0,8 million provenant d'autres sources).

<i>Composante du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (en dollars É.-U.)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de malades atteints d'infections sexuellement transmissibles qui sont traités correctement selon l'approche adaptée au syndrome • Nombre d'ONG menant des activités dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé procréative des adolescents <p><i>Critère de base :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête de 2008 sur la démographie et la santé; PNUAD 2008-2012; statistiques de la santé; stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance 	Agence française de développement; Coopération bilatérale avec la France; Coopération bilatérale avec la Chine; ONG et organisations de la société civile	

Priorité nationale : Renforcer la gouvernance et la justice (cible stratégique 3 relative à la réduction de la pauvreté et à la croissance).

Objectif visé : Renforcer, d'ici à 2012, les capacités individuelles et institutionnelles dans les domaines de la gouvernance politique et économique au niveau national et à celui des îles, en incorporant les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'obligation de rendre des comptes.

<i>Composante du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (en dollars É.-U.)</i>
Population et développement	<p><i>Objectif :</i> Les questions de population sont prises en compte dans les stratégies de réduction de la pauvreté et d'autres politiques, stratégies, plans et programmes sectoriels à tous les niveaux.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques et programmes nationaux comportant des éléments intégrés relatifs à la sexospécificité • Existence d'une base de données sociodémographique intégrée 	<p><i>Objectif 1 :</i> Renforcement des capacités techniques et institutionnelles de la contrepartie nationale afin de lui permettre d'intégrer les questions relatives à la population, à la santé reproductive, à l'égalité des sexes, à la culture et aux droits de l'homme dans les plans et programmes à tous les niveaux</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de manuels, outils, directives et personnel qualifié pour intégrer les questions relatives à la population, à l'égalité des sexes et à l'environnement dans les cadres de développement 	Ministère des finances, du budget et de la planification; Directeur national de statistiques; OMS; PNUD; UNICEF; Banque mondiale; Agency for International Development (USAID); ONG et organisations de la société civile; Université des Comores	1,3 million (dont 0,8 million prélevé sur les ressources ordinaires et 0,5 million provenant d'autres sources)

<i>Composante du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (en dollars É.-U.)</i>
	<p><i>Critères de base :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement de 2003 sur la population et l'habitat; enquête sur la démographie et la santé (2008); stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance 	<p><i>Objectif 2 :</i> Disponibilité accrue, à tous les niveaux, de données sociodémographiques ventilées par sexe et par âge pour les besoins de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes dans le domaine social</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le système intégré de base de données visant à suivre les programmes et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est fonctionnel et accessible aux utilisateurs <p><i>Critères de base :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement de 2003 sur la population et l'habitat; enquête sur la démographie et la santé (2008); stratégie pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance 		
Parité des sexes	<p><i>Objectif :</i> Création d'un environnement socioculturel et législatif favorable à la promotion et à la protection des droits de la femme et à la lutte contre la violence sexiste</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Existence de mécanismes nationaux pour réduire la violence sexiste Pourcentage du budget national alloué à la promotion de la parité des sexes 	<p><i>Objectif 1 :</i> Disponibilité accrue d'informations et de services destinés à promouvoir et protéger l'égalité des sexes, l'accent étant mis sur la prévention de la violence sexiste</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Actualisation et approbation d'une politique nationale visant à promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes Nombre de centres ayant vocation de lutter contre la violence sexiste qui sont accessibles et opérationnels pour secourir les victimes de ce type de violence Nombre de femmes et de jeunes filles victimes de violence sexiste qui sont dirigées vers le système judiciaire par l'intermédiaire de ces centres Nombre de lois qui ont été élaborées, adoptées et promulguées pour protéger les femmes contre la violence sexiste 	Ministère de la justice; Ministère de la santé, de la solidarité et de la promotion de la parité des sexes; Assemblée de l'Union et des îles; Commission nationale des droits de l'homme; OMS; PNUD; UNICEF; ONG et organisations de la société civile	<p>0,6 million de dollars (dont 0,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million provenant d'autres sources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination de programme et l'assistance : 0,2 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>