Nations Unies DP/FPA/DCP/LSO/6

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
2 avril 2012
Français
Original : anglais

Session annuelle 2012
25-29 juin 2012, Genève
Point 10 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 le Lesotho

Assistance proposée à titre indicatif par le FNUAP :	11 millions de dollars dont 5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 6 millions provenant d'autres moyens de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2013-2017)
Cycle de l'assistance :	Sixième
Catégorie selon la décision 2007/42 :	A

Assistance proposée à titre indicatif (en millions de dollars) :

Domaine d'intervention du Plan stratégique	*Ressources ordinaires*	*Autres*	**Total**
Dynamique des populations	1,0	1,0	**2,0**
Santé maternelle et néo-natale	1,6	3,0	**4,6**
Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles	1,1	1,5	**2,6**
Égalité entre les sexes et droits génésiques	0,6	0,5	**1,1**
Coordination des programmes et assistance	0,7	–	**0,7**
Total	**5,0**	**6,0**	**11,0**

12-32071X (F)

Merci de recycler

I. Analyse de la situation

1. La crise économique mondiale a eu des conséquences négatives pour le Lesotho. Le pays s'est classé au cent soixantième rang des 187 pays évalués selon l'indice de développement humain du PNUD. Le chômage est élevé (29 %) et plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. La richesse est aussi inégalement répartie. Le coefficient de Gini qui mesure le degré d'inégalité est de 0,56.

2. Le Lesotho souffre de sérieuses sécheresses, d'inondations et de pénuries alimentaires ainsi que de la perte de personnel qualifié au profit de son voisin, l'Afrique du Sud.

3. Le Lesotho connaît un changement démographique rapide. Selon le recensement de 2006, la population était estimée à 1,88 million (dont 51,8 % de femmes), avec un taux d'accroissement démographique annuel de 0,08 %. La population devrait augmenter de 0,13 % par an jusqu'en 2020.

4. Ce faible taux d'accroissement de la population est dû essentiellement à la baisse de la fécondité et à l'augmentation de la mortalité. L'indice synthétique de fécondité, qui a baissé de 5,4 enfants par femme en 1976 à 3,3 enfants par femme en 2009, devrait tomber à 2,8 enfants par femme d'ici à 2025. Les indices de fécondité sont cependant plus élevés dans les régions pauvres et rurales.

5. L'espérance de vie à la naissance a diminué de 59,0 ans en 1996 à 41,2 ans en 2006, principalement à cause du VIH/sida. Les jeunes de 10 à 24 ans représentent 35 % de la population.

6. Le taux de mortalité maternelle a augmenté de 762 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2004 à 1 155 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2009. Pendant la même période, le taux de mortalité infantile a augmenté, puisque de 81 décès pour 1 000 naissances vivantes, il est passé à 91 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le VIH/sida contribue à ces tendances et à 58 % au moins des décès maternels.

7. La priorité donnée aux accouchements dans des établissements hospitaliers et à la planification familiale a eu pour résultat l'amélioration de certains indicateurs de santé. Entre 2004 et 2009, le nombre d'accouchements assistés par des professionnels a augmenté de 55 à 61,7 % et le taux de prévalence de la contraception a oscillé de 37 à 47 %. Pendant la même période, le nombre de grossesses précoces a légèrement baissé, de 20 à 19,6 %.

8. Le pays a l'un des trois taux de prévalence du VIH/sida parmi les adultes (23 %) les plus élevés au monde. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, ce taux est tombé de 11,3 % en 2004 à 9,3 % en 2009. Cependant, chez les jeunes femmes, il augmente considérablement avec l'âge en raison de relations sexuelles disparates et du manque d'autonomisation des jeunes filles qui sont incapables de négocier des pratiques sexuelles sans risques.

9. En 2006, les écoles ont introduit l'éducation en matière de préparation à la vie active vie mais les règles sont encore peu appliquées.

10. Le Lesotho s'acquitte relativement bien de ses obligations par rapport à l'indice d'inégalité entre les sexes du PNUD. Son score de 0,685 le place au cent deuxième rang sur 169 pays.

11. Néanmoins, le régime patriarcal et les normes et pratiques socioculturelles qui font partie de la société Basotho marginalisent les femmes et les empêchent de réaliser leurs droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative. La loi de 2006 sur la capacité juridique des personnes mariées a abrogé de nombreuses dispositions discriminatoires mais elle n'a pas été totalement appliquée. La capacité des femmes à prendre des décisions indépendantes et à négocier des pratiques sexuelles sans risques est encore limitée.

12. Le Lesotho a élaboré un plan quinquennal stratégique de développement national. Le programme proposé contribuera à la mise en œuvre de ce plan.

II. Coopération antérieure et enseignements retenus

13. Le cinquième programme de pays pour 2008-2012 était axé sur trois composantes : a) population et développement; b) santé procréative; et c) égalité des sexes. La plus grande partie du programme a été mise en œuvre dans le cadre de l'initiative des Nations Unies « Unis dans l'action ».

14. Au titre de la composante population et développement, le programme a : a) veillé à la disponibilité de données à des fins de planification en apportant un appui à l'établissement de rapports contenant des informations tirées des recensements et de tableaux de projections démographiques aux niveaux national, infranational et local; b) produit des rapports sur les enquêtes démographique et sanitaire et sur l'enquête démographique réalisée entre les recensements; c) produit des rapports de statistiques de l'état civil pour 10 districts; d) soutenu la formation de six cadres supérieurs et moyens dans le domaine des statistiques démographiques et de 34 planificateurs dans celui de l'intégration des variables démographiques; e) pris l'initiative de réviser la politique démographique nationale; et f) aidé à intégrer les variables démographiques dans le nouveau plan de développement national.

15. Dans le domaine de la santé procréative, le programme a : a) attiré l'attention sur les problèmes relatifs à la santé maternelle et au VIH/sida par des activités de sensibilisation, notamment une campagne sur la mortalité et la morbidité maternelles lancée à l'échelon national et dans 6 des 10 districts; b) donné un nouvel élan aux efforts de prévention du VIH par un colloque national qui a attiré plus de 1 000 fonctionnaires et décideurs; et c) abouti à la révision de deux politiques, quatre plans stratégiques et huit manuels et séries de directives.

16. De plus, le programme a : a) dispensé une formation en soins obstétriques d'urgence à 32 médecins et 560 infirmières et sages-femmes de 18 hôpitaux et de 42 % de tous les centres de santé; b) dispensé une formation dans le domaine de la planification familiale à 180 agents sanitaires de 15 hôpitaux et de 81 % de tous les centres de santé; c) institutionnalisé l'examen des décès maternels au niveau national et dans les 10 districts; d) doublé la distribution de préservatifs masculins qui, de 5,3 millions en 2008, est passée à 12 millions en 2011; et e) dispensé une formation à l'autonomie fonctionnelle à 7 750 étudiants venant de 50 % des établissements secondaires et à 2 700 jeunes déscolarisés dans trois districts.

17. En ce qui concerne l'égalité des sexes, le programme a contribué : a) à la révision de la politique relative à l'égalité des sexes et à l'élaboration de deux plans d'action et d'une loi sur la traite des êtres humains; b) au développement des

compétences de 20 planificateurs en matière de budgétisation tenant compte de la problématique hommes-femmes et de 30 fonctionnaires dans le domaine de l'intégration des sexospécificités; c) au développement des compétences de 321 agents sanitaires et de 730 dirigeants communautaires et membres du corps législatif et judiciaire pour lutter contre la violence sexiste; et d) à la création d'un centre à « guichet unique » et de 13 réseaux communautaires pour faire face à la violence sexiste.

18. Les défis à relever sont notamment ceux de l'émigration de personnels qualifiés et d'un terrain géographique tourmenté qui entrave l'accès aux soins de santé.

19. Les enseignements retenus attirent l'attention sur la nécessité : a) d'assurer régulièrement le développement des compétences pratiques des personnels recrutés pour remplacer ceux qui ont quitté le pays; b) de promouvoir constamment une meilleure politique de l'environnement; c) d'utiliser l'initiative « Unis dans l'action » pour renforcer la programmation conjointe; et d) d'améliorer le suivi, la responsabilisation et la coordination globale du programme.

III. Programme proposé

20. Le FNUAP et le Gouvernement ont formulé le programme de pays proposé qui est conforme aux conclusions de l'évaluation du cinquième programme de pays. Le programme proposé est le résultat d'un processus consultatif auquel ont participé des groupes multisectoriels. Ces groupes avaient initialement été constitués pour élaborer le plan stratégique de développement national pour la période 2012/13-2016/17 et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2013-2017. Le programme est donc harmonisé avec le plan national et le PNUAD de même qu'avec les recommandations issues de l'examen à mi-parcours du plan stratégique du FNUAP pour 2008-2013, et son plan d'action.

21. Le programme contribuera à la réalisation de l'objectif du FNUAP de garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et génésique et favorisera la gestion axée sur les résultats, une approche axée sur les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes, la viabilité du point de vue écologique et le développement des capacités. Les questions relatives à la jeunesse de même que la planification préalable et la réaction aux situations d'urgence sont prises en compte dans les quatre produits du programme.

22. L'initiative « Unis dans l'action » orientera la mise en œuvre du programme. Le programme fournira quatre produits interdépendants qui contribueront aux quatre résultats du plan stratégique.

Dynamique des populations

23. *Produit 1 : renforcement des capacités des planificateurs de huit secteurs en matière de prise de décisions fondées sur des données factuelles et d'intégration des variables démographiques aux politiques et plans de développement*. L'objectif sera atteint : a) en appuyant l'enquête démographique et sanitaire de 2014 et le recensement de la population et du logement de 2016; b) en renforçant des statistiques de l'état civil; c) en fournissant des données essentielles pour la préparation et la réponse à des situations humanitaires; d) en soutenant la recherche

opérationnelle sur la santé, les questions concernant les relations entre les sexes et les jeunes; e) en développant des compétences pour intégrer les questions de population dans la planification du développement; f) en élaborant et analysant des plans et cadres nationaux de développement prenant en compte les préoccupations concernant la population, la santé procréative, l'égalité entre les sexes et les jeunes; et g) en institutionnalisant les structures de gouvernance destinées aux jeunes.

24. Les partenaires nationaux d'exécution seront notamment le Bureau des statistiques du Ministère des finances et de la planification du développement, le Ministère de la condition de la femme et de la jeunesse et l'Université nationale du Lesotho. Les partenaires de développement seront notamment la Commission européenne, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique.

Santé maternelle et néo-natale

25. *Produit 1 : capacité accrue des centres de santé dans 10 districts pour offrir des services de santé en matière de procréation de haute qualité, des soins obstétriques d'urgence et des services de planification familiale*. Ce produit garantira des accouchements de haute qualité se déroulant avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés, des soins obstétriques d'urgence et des service de planification familiale grâce : a) à la formation des sages-femmes avant l'emploi; b) à un examen du programme d'études pour améliorer les compétences de la profession de sage-femme; c) à une formation pratique en soins obstétriques d'urgence; d) au développement de compétences dans le domaine de méthodes de planification familiale associées à la gestion de la logistique; e) à l'élaboration et à l'examen des manuels de formation, outils et directives en matière d'assurance de la qualité; f) à des activités de sensibilisation et de partenariat pour des foyers d'hébergement préaccouchement et des systèmes d'orientation vers un spécialiste; g) à une analyse des causes des décès maternels; h) à des évaluations des soins obstétriques d'urgence; i) à des campagnes de promotion sur la santé maternelle et la planification familiale; et j) à la fourniture de modules de services minima dans les situations d'urgence.

26. Les partenaires d'exécution seront notamment le Ministère de la Santé et des organisation non gouvernementales sélectionnées. Les partenaires de développement comprendront les Gouvernements du Japon, du Royaume-Uni et des États-Unis.

Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles

27. *Produit 1 : renforcement des capacités des trois Ministères de tutelle (santé et bien-être social, éducation, condition de la femme et jeunesse), du Comité national de lutte contre le sida et des institutions de la société civile afin de prévenir le VIH, en visant surtout les jeunes*. Ce produit sera obtenu : a) en élaborant des politiques et en renforçant les capacités institutionnelles en matière d'intégration de la santé procréative et du VIH/sida; b) en apportant un appui aux organisations communautaires et aux campagnes multimédias sur la prévention du VIH; c) en renforçant la distribution de préservatifs et en créant la demande; d) en dynamisant l'éducation sexuelle fondée sur l'autonomie fonctionnelle des jeunes femmes scolarisées ou déscolarisées ainsi que celle des travailleurs du sexe et des gardiens de troupeaux; et e) en formant les prestataires de santé pour fournir des services adaptés aux jeunes.

28. Les partenaires d'exécution et des opérations seront notamment le Comité national de lutte contre le sida, le Ministère de la santé et du bien-être social, le Ministère de la condition de la femme et de la jeunesse, le Ministère de l'éducation et des organisations non gouvernementales et communautaires. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme et le Gouvernement des États-Unis seront aussi au nombre des partenaires.

Égalité entre les sexes et droits génésiques

29. *Produit 1 : capacité accrue du Ministère de la condition de la femme et de la jeunesse et des organisations de la société civile à promouvoir la parité des sexes et faire face à la violence sexiste*. Ce produit sera réalisé : a) en mettant au point des politiques et des lois et en les étudiant; b) en apportant un appui aux institutions et aux réseaux de la société civile afin de promouvoir l'égalité entre les sexes et de prévenir la violence sexiste dans des districts sélectionnés; c) en développant des compétences sur l'intégration des questions de sexospécificités dans les cadres de développement; d) en soutenant des campagnes de sensibilisation à l'égalité des sexes et à la violence sexiste; et e) en améliorant l'aptitude des spécialistes de la santé et du personnel des structures judiciaires et des pouvoirs locaux à faire face à la violence sexiste.

30. Les partenaires d'exécution seront notamment le Ministère de la santé et du bien-être social, le Ministère de la condition de la femme et de la jeunesse et des organisations communautaires et non gouvernementales. Les partenaires de développement comprendront le Gouvernement de l'Irlande.

IV. Gestion, suivi et évaluation du Programme

31. Les politiques et procédures du FNUAP guideront l'exécution du programme proposé. La coordination d'ensemble et la supervision du programme seront assurées par le Ministère des finances et de la planification du développement. Son exécution sera confiée au FNUAP en collaboration avec des organismes des Nations Unies, des institutions gouvernementales et la société civile.

32. Dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action », le plan d'action du PNUAD mettra au point des mesures détaillées et des arrangements de collaboration. Le programme sera axé sur les activités préliminaires au niveau national puis sur le renforcement des capacités d'institutions sélectionnées dans 10 districts.

33. Le FNUAP élaborera des programmes conjoints avec d'autres organismes des Nations Unies dans les domaines de la collecte de données en vue de la planification du développement, de la santé maternelle et néonatale, de la prévention du VIH et des relations entre les sexes. Le FNUAP élaborera et appliquera un plan de mobilisation des ressources et un plan de suivi et d'évaluation qui sera aligné sur celui des Nations Unies au Lesotho, des structures de coordination sectorielles et des mécanismes de coordination des partenaires de développement.

34. L'exécution nationale continuera à être l'arrangement de mise en œuvre privilégié. Le FNUAP sélectionnera avec soin les partenaires d'exécution en fonction de leur capacité à réaliser des programmes de haute qualité. Il continuera également à suivre leur performance et à procéder périodiquement à des

modifications de la mise en œuvre si nécessaire. Le FNUAP effectuera une analyse des risques conformément à l'approche harmonisée pour les transferts de fonds.

35. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités, en particulier les mesures de sauvetage pour mieux répondre aux problèmes nouveaux.

36. Le Bureau de pays du FNUAP au Lesotho assume des fonctions élémentaires de gestion et de développement effectif financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le FNUAP allouera des ressources du programme au personnel qui fournit les compétences techniques et relatives au programme ainsi que l'appui nécessaire à sa mise en œuvre. Le FNUAP affectera 700 000 dollars à la coordination et à l'aide au programme.

Cadre de résultats et de ressources pour le Lesotho

Priorité de développement national : Avoir des institutions efficaces et promouvoir la gouvernance démocratique

Résultats du PNUAD : D'ici à 2017, les institutions nationales et locales prennent des décisions politiques sur la base de données factuelles. Indicateur : pourcentage des secteurs publics utilisant un système intégré de gestion aux fins de la prise de décisions. Indicateur : pourcentage des plans nationaux et de districts tenant compte des problèmes démographiques

Résultat du plan stratégique du FNUAP	*Produits du programme de pays*	*Indicateurs de produits, points de référence et objectifs*	*Partenaires*	*Ressources à titre indicatif*
Dynamique des populations				
Indicateurs de résultats : • Nombre de politiques et de plans nouveaux ou révisés ayant intégré les problèmes démographiques Point de référence : trois politiques en 2011; Objectif : huit politiques • Pourcentage de secteurs utilisant un système intégré de gestion aux fins de la planification Point de référence : 0; Objectif : 80 %	*Produit* : Renforcement des capacités des planificateurs de huit secteurs à la prise de décisions fondées sur des données factuelles et à l'intégration de variables démographiques aux politiques et plans de développement	*Indicateurs de produits* : • Nombre de planificateurs ayant des compétences dans le domaine de l'intégration des problèmes démographiques Point de référence : quatre planificateurs; Objectif : 20 planificateurs • Nombre d'analyses approfondies sur les données existantes du recensement et des enquêtes Point de référence : cinq monographies sur le recensement de 2006; Objectif : quatre rapports analytiques approfondis sur l'enquête démographique et sanitaire de 2014	Bureau des statistiques; Ministères de l'agriculture, de l'éducation, de l'environnement, des finances et du développement, de la santé et du bien-être social, de l'intérieur, des ressources naturelles; pouvoirs locaux; Université nationale du Lesotho; organismes des Nations Unies	2 millions de dollars (1 million à prélever sur le budget ordinaire et 1 million sur d'autres ressources)

Priorité de développement national : Promouvoir la santé, lutter contre le VIH/sida et réduire la vulnérabilité sociale

Résultat du PNUAD : D'ici à 2017, augmentation de l'accès équitable et utilisation accrue d'interventions rentables et ayant un fort impact dans les domaines de la santé et de la nutrition pour les populations vulnérables. Indicateur : accouchements assistés par des professionnels

Santé maternelle et néo-natale				
Indicateurs de résultats : • Pourcentage d'accouchements assistés par des professionnels Point de référence : 61,7 % en 2009; Objectif : 75 % en 2017 • Taux de prévalence de la contraception Point de référence : 47 % en 2009; Objectif : 60 % en 2017	*Produit* : Amélioration des capacités des centres de santé dans 10 districts pour offrir des soins obstétricaux de bonne qualité par du personnel qualifié, des soins obstétriques d'urgence et des services de planification familiale	*Indicateurs de produits* : • Pourcentage de services de santé dotés d'agents sanitaires qualifiés dans les domaines des soins obstétriques d'urgence Point de référence : 100 % des hôpitaux et 42 % des centres de santé en 2011; Objectif : 100 % des hôpitaux et 80 % des centres de santé • Pourcentage d'installations de santé qui ne sont pas en rupture de stocks d'au moins trois méthodes modernes de planification familiale Point de référence : 80 % en 2009; Objectif : 100 %	Ministères de l'éducation, de la santé et du bien-être social; pouvoirs locaux et services publics; organisations non gouvernementales; organismes des Nations Unies	4.6 millions de dollars (1,6 million à prélever sur le budget ordinaire et 3 millions sur d'autres ressources)

Priorité de développement national : Promouvoir la santé, lutter contre le VIH/sida et réduire la vulnérabilité sociale

Résultat du PNUAD : D'ici à 2017, le Gouvernement et les principales parties prenantes contribuent davantage à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH par an, en particulier parmi les jeunes, les enfants et les adultes. Indicateurs : a) pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances détaillées concernant le sida; b) pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois et ont déclaré avoir utilisé des préservatifs durant leurs derniers rapports sexuels; c) pourcentage de femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement aux antirétroviraux afin de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant

Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles

Indicateurs de produits : • Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances détaillées sur le sida Point de référence : 38,6 % de femmes, 28,7 % d'hommes; Objectif : 50 % de femmes, 40 % d'hommes • Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois et ont déclaré avoir utilisé des préservatif durant leurs derniers rapports sexuels Point de référence : 60,3 % d'hommes, 45,5 % de femmes; Objectif : 70 % d'hommes, 60 % de femmes	*Produit* : Renforcement des capacités des trois Ministères de tutelle (santé et bien-être social, éducation, condition de la femme et jeunesse), du Comité national de lutte contre le sida et des institutions de la société civile en matière de prévention du VIH, en mettant l'accent sur les jeunes	*Indicateurs de produits* : • Nombre de politiques ayant intégré la santé procréative et les problèmes de VIH/sida Point de référence : deux politiques en 2011; Objectif : trois politiques • Nombre de jeunes déscolarisés bénéficiant d'une préparation à la vie active avec le soutien du FNUAP Point de référence : 2 700 dans 3 districts en 2011; Objectif : 10 000 dans 10 districts	Ministères de l'éducation, de la condition de la femme et de la jeunesse, de la santé; Comité national de lutte contre le sida; organisations communautaires et non gouvernementales; réseaux de jeunes; organismes des Nations Unies	2,6 millions de dollars (1,1 million à prélever sur le budget ordinaire et 1,5 million sur d'autres ressources)

Priorité de développement nationale : Avoir des institutions efficaces et promouvoir la gouvernance démocratique

Résultat du PNUAD : D'ici à 2017, les structures de gouvernance nationale et locale fournissent à tous les citoyens des services de grande qualité et accessibles, tout en respectant la protection des droits de l'homme, l'accès à la justice et la solution pacifique des conflits. Indicateurs : a) nombre et type d'institutions encourageant l'égalité des sexes et les droits de l'homme; b) pourcentage de femmes participant aux décisions du ménage

Égalité des sexes et droits liés à la procréation				
Indicateurs de produits : • Pourcentage de femmes de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans Point de référence : 18,8 % en 2009; Objectif : 15 % • Pourcentage de femmes participant aux décisions du ménage Point de référence : 66,9 % en 2009; Objectif : 80 %	*Produit* : Amélioration de la capacité du Ministère de la condition de la femme et de la jeunesse et des organisations de la société civile à promouvoir l'égalité des sexes et à faire face à la violence sexiste	*Indicateurs de produits* : • Nombre de politiques, lois et stratégies élaborées ou examinées avec l'appui du FNUAP en vue de promouvoir l'égalité des sexes Point de référence : deux (deux plans d'action concernant le VIH, les femmes et les filles et la violence sexiste) et deux lois (la loi concernant la capacité juridique des personnes mariées et la loi sur la traite des êtres humains et une politique sur l'égalité des sexes); Objectif : cinq (soit deux lois, c'est-à-dire la loi sur les délits sexuels et la loi sur le mariage; et la révision de trois plans d'action) • Nombre de réseaux communautaires participant à la prévention de la violence sexiste Point de référence : 13 réseaux dans trois districts en 2011; Objectif : 150 réseaux dans cinq districts	Ministères de la santé et du bien-être social, de l'intérieur, de la condition de la femme et de la jeunesse, de la justice et des droits de l'homme; Parlement; organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales; organismes des Nations Unies	1,1 million de dollars (0,6 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,5 million sur d'autres ressources) Total pour l'aide au programme et la coordination : 0,7 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire