



**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  
3 juillet 2017

Version originale :  
anglais

**Deuxième session ordinaire de 2017**

5-11 septembre 2017, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour la République dominicaine**

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 4,5 millions de dollars, dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 2,5 millions de modalités de co-financement et/ou d'autres types de ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2018-2022)

Cycle d'assistance : Sixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars É.-U.) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	0,8	1,0	1,8
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,6	0,3	0,9
Réalisation 4	Dynamique démographique	0,3	1,2	1,5
Programme : coordination et appui		0,3	-	0,3
<b>Total</b>		<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>4,5</b>

## I. Raison d'être du programme

1. La population de la République dominicaine s'élève en 2017 à 10,2 millions d'habitants, dont 2,8 millions (27,8 %) sont âgés de 10 à 24 ans. La transition démographique a ouvert la voie à une période de dividende démographique censée se prolonger jusqu'en 2045. Le nombre d'émigrés est estimé à 1,13 million de personnes, dont la plupart vivent aux États-Unis (2010). Les immigrants représentent 5,4 % de la population totale. 87 % d'entre eux sont originaires de l'autre pays occupant l'île d'Hispaniola, Haïti, et constituent un des groupes de population les plus vulnérables du pays. (2012) Le pays est sujet à des ouragans causant des situations d'urgence humanitaire affectant de manière disproportionnée les populations les plus fragiles. Le pays n'a pas encore élaboré de politique d'urgence nationale et de protocole d'intervention, notamment concernant les problématiques essentielles liées à la santé sexuelle et reproductive.

2. La République dominicaine a intégré le Programme de développement durable à l'horizon 2030 à ses instruments de planification, tels que la Stratégie de développement nationale 2012-2030 et le Plan pluriannuel de développement du secteur public 2017-2020. Le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2022 tient compte des exigences du Programme 2030.

3. En 2014, la République dominicaine était considérée comme appartenant à la tranche supérieure des pays à revenu intermédiaire. À la faveur de sa stabilité politique et macroéconomique, la République dominicaine a connu une croissance économique annuelle de 5,1 % entre 2001 et 2013, atteignant 7,2 % en 2014-2015. En 2015, le pays était classé 99<sup>e</sup> à l'indice de développement humain. La pauvreté et les inégalités demeurent toutefois à des niveaux importants. En 2015, 32,3 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté, dont 7 % dans une situation d'extrême pauvreté. Pour l'année 2016, ces chiffres sont passés, respectivement, à 30,3 % et 6,5 %. En 2015, le coefficient de Gini de la République dominicaine était de 0,4683. La pauvreté affecte principalement les femmes, les adolescents et les jeunes gens, ainsi que les immigrants et leurs descendants. Le cadre juridique doit permettre de mieux garantir leurs droits et leur accès aux services, notamment les services de santé sexuelle et reproductive.

4. Malgré les progrès constatés, les inégalités entre les sexes continuent à restreindre les opportunités de développement des femmes, notamment les adolescentes et les jeunes filles, ce qui compromet les perspectives du pays en termes de développement durable. L'indice d'inégalité de genre (IIG) est de 0,470 et la République dominicaine se classait en 2016 107<sup>e</sup> sur 159 pays. La mortalité maternelle, les grossesses d'adolescentes, les mariages/unions précoces et la violence basée sur le genre (notamment la violence sexuelle) impactant les femmes tant au sein de la sphère privée que de la sphère publique, sont autant d'indications flagrantes de la persistance de ces inégalités. Le programme proposé a pour objectif de parvenir au développement durable en République dominicaine, via un soutien des efforts gouvernementaux en termes de consolidation de la coordination entre les institutions et d'impact des politiques sectorielles, afin de tirer le meilleur profit du dividende démographique et du dividende d'égalité des sexes.

5. Malgré une couverture quasi universelle en matière de soins prénataux et d'accouchements, la mortalité maternelle est encore une des plus élevées de la région à 101,8 pour 100 000 naissances vivantes, dont 16,2 % de jeunes filles âgées de 10 à 19 ans. 56 % des accouchements donnent lieu à une césarienne, un des taux les plus élevés du monde. 77 % des décès maternels sont dus à des causes obstétricales directes, conséquence de la mauvaise qualité des soins et d'une conformité insuffisante avec des normes et protocoles cliniques se fondant sur des données factuelles. Les trois causes principales de décès sont l'hypertension (36 %), les hémorragies post-partum (18 %) et les septicémies (14 %).

6. En dépit de la mise en œuvre d'un Plan national de prévention des grossesses d'adolescentes, le taux de fécondité des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans s'élève toujours à 90 ‰, un chiffre très supérieur à la moyenne régionale. Environ 47,7 % de

l'ensemble des grossesses ne sont pas prévues, un phénomène touchant essentiellement les adolescentes et les jeunes femmes. La couverture médicale et la disponibilité des méthodes contraceptives dans les centres de santé publics demeurent limitées. Le taux de satisfaction des besoins de méthodes de planification familiale modernes n'est que de 54,5 % parmi les adolescents âgés de 15 à 19 et de 60,6 % parmi les jeunes gens âgés de 20 à 24 ans.

7. Les grossesses d'adolescentes affectent considérablement la santé, le développement et les projets de vie des adolescents et des jeunes gens. Elles sont directement associées à la pauvreté. Le risque de tomber enceinte à l'âge adolescent est 4 fois plus élevé chez les jeunes femmes appartenant au quintile le plus pauvre. La province d'Azua déclare la plus grande proportion de grossesses d'adolescentes (36,9 %) par rapport à la moyenne nationale (20,6 %). Il s'agit d'une des dix provinces abritant une population immigrée supérieure à la moyenne nationale. Les grossesses sont le principal motif d'absentéisme scolaire parmi les adolescentes. La pauvreté, l'absence d'accès et de droits à des informations et des services relatifs à la santé sexuelle et reproductive (notamment les moyens de contraception) et les mariages précoces sont les principales sources de grossesses d'adolescentes. Bien que la Loi sur la protection des enfants et des adolescents reconnaisse le droit à l'information et à l'éducation concernant les questions de santé sexuelle et reproductive, 68 % des élèves n'ont pas bénéficié d'une éducation sexuelle exhaustive. La République dominicaine est leader régional des mariages précoces : 12,3 % des femmes âgées de 20 à 24 ans se sont mariées/ont vécu en union libre avant l'âge de 15 ans et 35,6 % avant 18 ans. Les proportions sont beaucoup plus élevées chez les jeunes femmes appartenant au quintile le plus pauvre, au sein duquel 51,7 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans étaient déjà mariées/vivaient déjà en union libre. Dans environ un quart des cas, leurs compagnons ont au moins 10 ans de plus qu'elles. Le pays n'a jamais entrepris de recherches relatives aux normes culturelles et aux perceptions concernant la violence contre les femmes et les jeunes filles et les mariages précoces.

8. On constate à l'heure actuelle des carences importantes en termes de politiques exhaustives de développement de la jeunesse et les jeunes gens ne participent que rarement aux processus de prises de décisions. Il est impératif de renforcer la coopération entre les institutions afin de garantir une meilleure coordination et un impact supérieur des politiques sectorielles, qui permettront au pays de profiter du potentiel offert par le dividende démographique et le dividende d'égalité entre les sexes.

9. La violence basée sur le genre est une cause majeure de décès parmi les femmes en âge de procréer. Environ 39,5 % des adolescentes ont été victimes de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles perpétrées par leur mari ou leur compagnon. Parmi les pays d'Amérique latine, la République dominicaine se classe deuxième pour ce qui est du nombre de féminicides. Le système de coordination interinstitutionnelle doit être consolidé afin d'améliorer la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre.

10. Le système statistique national s'appuie sur un cadre juridique obsolète. La mauvaise qualité et le manque de précision des registres administratifs, l'absence de périodicité des données et la faiblesse des capacités de production de données ventilées constituent des obstacles importants à la progression du pays vers la réalisation des Objectifs de développement durable et des objectifs du Consensus de Montevideo sur la population et le développement.

11. L'UNFPA s'est positionné comme partenaire stratégique de la République dominicaine, contribuant ainsi à donner une plus grande visibilité à des problématiques telles que les flux migratoires, les grossesses d'adolescentes et la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Les enseignements tirés de l'évaluation externe indépendante du programme 2012-2017 étayaient le programme proposé : (a) la priorisation d'un nombre restreint d'interventions cohérentes permet d'avoir un impact supérieur ; (b) la concentration des efforts de mobilisation des ressources et leur intégration à un cadre stratégique aident à s'assurer d'une optimisation de l'efficacité et

de la durabilité ; (c) l'analyse, la production et la diffusion des données, appuyées par des stratégies de communication et de lobbying, soutiennent l'intégration des questions relatives à la population et au développement dans les politiques publiques. L'évaluation recommande en outre les démarches suivantes : activités de lobbying et débats sur les politiques se fondant sur des données factuelles en vue d'un impact sur l'élaboration des politiques publiques, élaboration de pilotes aux fins du renforcement des initiatives en tant que modalités d'intervention économiquement efficaces et fourniture d'une assistance technique permettant de consolider les capacités institutionnelles.

## **II. Priorités et partenariats du programme**

12. Le programme 2018-2022 proposé est aligné sur : les priorités nationales identifiées dans la Stratégie de développement nationale 2030 et le Plan pluriannuel de développement du secteur public 2017-2020 ; le PNUAD 2018-2022, notamment les conclusions liées aux Objectifs de développement durable 3, 4, 5, 16 et 17 et le Consensus de Montevideo.

13. Le programme doit contribuer à la réduction des inégalités géographiques et socioéconomiques patentées en termes de droits humains et d'égalité des sexes constatées dans le pays, par le biais des actions suivantes : (a) promotion d'un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, afin d'éliminer les cas de mortalité maternelle évitables ; (b) réduction du nombre de grossesses d'adolescentes et de mariages/unions précoces ; (c) renforcement des efforts de promotion de politiques et de programmes adaptés à la jeunesse se concentrant spécialement sur les mariages précoces et la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crises humanitaires ; (d) intensification de l'intégration d'analyses sociodémographiques et relatives à la dynamique démographique dans les politiques publiques et les outils de planification nationaux ; et (e) renforcement du Système statistique national et promotion du Recensement national de la population et des habitations de 2020.

14. Le programme doit être appliqué à l'échelle nationale et se concentrer plus particulièrement sur les groupes de population les plus défavorisés, notamment les adolescentes et les femmes d'origine immigrée. En cohérence avec les capacités institutionnelles du pays et les recommandations de l'évaluation, le programme montre une tendance (en amont) à l'intensification des activités de lobbying et des débats sur les politiques se fondant sur des données factuelles, des stratégies de partenariat et de gestion des connaissances, notamment pour ce qui est de la coopération triangulaire et de la coopération Sud-Sud. Dans la mesure du possible, le programme doit s'appuyer sur des outils ayant déjà été validés dans d'autres pays. Les initiatives de communication stratégiques doivent soutenir la réalisation des objectifs du programme.

15. L'UNFPA a pour objectif de consolider les partenariats actuels et d'identifier les nouveaux alliés stratégiques au sein du gouvernement, de la société civile, du secteur privé et des agences de développement internationales. Il agira en ce sens par le biais des actions suivantes : (a) concentration des efforts de production et d'exploitation d'informations de qualité aux fins de prises de décisions se fondant sur des données factuelles ; (b) promotion de l'intégration des indicateurs du Consensus de Montevideo aux instruments de planification à moyen et long terme du pays ; (c) facilitation du débat politique entre les différents secteurs en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques plus complètes ; (d) renforcement des capacités des organisations d'adolescents/de jeunes (notamment le Panel consultatif de jeunes de l'UNFPA), afin de s'assurer de leur participation aux prises de décisions ; (e) intensification de la collaboration interorganisations et de la programmation commune avec les autres organismes des Nations Unies ; et (f) utilisation du cadre juridique et des traités internationaux dans le cadre des activités de lobbying, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'Examen périodique universel (EPU).

16. Les clés du succès de la mise en œuvre du programme sont les suivantes : application systématique du programme de la CIPD, consolidation de la coopération entre les institutions et poursuite des activités de lobbying de l'UNFPA afin de parvenir à un consensus sur les objectifs définis au niveau international concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits qui y sont associés, notamment par les biais de partenariats avec des membres de la société civile.

17. Le programme est structuré autour de trois réalisations et de trois conclusions se renforçant les unes les autres. Les actions stratégiques relevant de chaque conclusion sont interdépendantes afin de soutenir le renforcement des capacités institutionnelles et de la coordination intersectorielle, aux fins de la promotion du développement durable.

#### **A. Réalisation 1 : intégration de la santé sexuelle et reproductive**

18. Produit 1 : renforcement des capacités nationales de mise en œuvre de politiques garantissant, y compris dans les situations de crise humanitaire, un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les adolescentes. Les actions stratégiques clés élaborées en partenariat avec les ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Condition féminine, le Bureau du Procureur général et diverses organisations appartenant à la société civile sont les suivantes : (a) instauration de services de conseil permettant de renforcer la capacité du système de santé national à fournir des soins obstétricaux de base et d'urgence et des services de planification familiale ; (b) fourniture d'une assistance technique en vue du renforcement du système national de suivi et de lutte contre la mortalité maternelle et périnatale ; (c) actions de lobbying aux fins suivantes : (i) instauration de mécanismes de redevabilité aux fins de la réduction de la mortalité maternelle et du nombre de grossesses d'adolescentes, (ii) mise en œuvre d'un système de gestion des informations relatives à la disponibilité et l'utilisation des produits associés à la santé reproductive, et (iii) renforcement des cadres juridiques régissant les droits sexuels et reproductifs, notamment concernant les adolescentes ; (d) soutien de la mise en œuvre de politiques, de plans et de programmes liés à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à ses corrélations avec la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre d'un point de vue multisectoriel , et renforcement des mécanismes de coopération entre les institutions ; (e) initiation de débats sur les politiques et instauration de services de conseil aux fins suivantes : (i) élaboration de nouveaux plans et protocoles liés à la santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux professionnels de la santé et (ii) promotion de l'accès universel aux services de planification familiale, y compris les méthodes contraceptives modernes, plus particulièrement à destination des adolescents et des jeunes gens ; (f) essais pilotes et actions de lobbying aux fins d'une amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive proposés aux jeunes gens ; et (g) activités de lobbying et soutien technique en vue de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de la prévention des grossesses d'adolescentes et de la violence basée sur le genre aux directives et aux protocoles de gestion des situations d'urgence humanitaire.

#### **B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes**

19. Produit 1 : renforcement, par le biais de mécanismes participatifs, des capacités nationales d'élaboration de politiques, de plans et de programmes multisectoriels concernant la santé sexuelle et reproductive, le développement et le bien-être des jeunes gens. En partenariat avec les ministères de la Jeunesse, de la Condition féminine et de l'Éducation et diverses organisations appartenant à la société civile, l'UNFPA doit : (a) s'engager dans des débats sur les politiques aux fins de la promotion de l'élaboration de politiques multisectorielles relatives à la jeunesse concernant les jeunes filles et les jeunes garçons, portant spécifiquement sur les droits sexuels et reproductifs, les grossesses d'adolescentes, les mariages précoces et l'abandon des études ; (b) promouvoir la génération de données, d'informations et d'arguments factuels permettant de sensibiliser l'opinion publique à l'importance des investissements dans la jeunesse, notamment les jeunes filles ; (c) proposer des services de conseil permettant de renforcer la mise en œuvre de programmes

d'éducation sexuelle exhaustifs, en milieu scolaire ou extrascolaire ; (d) agir pour la promotion de jeunes leaders et l'instauration d'espaces de dialogue politique.

### C. Réalisation 4 : Dynamique démographique

20. Produit 1 : renforcement des capacités d'identification, d'analyse et de traitement des inégalités du système statistique national, par le biais de la génération et de l'utilisation de données ventilées de haute qualité, en vue d'une intégration à des politiques, des programmes et des budgets se fondant sur des données factuelles, également applicables en cas de situation de crise humanitaire. En partenariat avec le ministère de l'Économie et l'Office national de la statistique, l'UNFPA doit s'engager dans l'exécution des actions suivantes : (a) actions de lobbying et débats sur les politiques aux fins du renforcement du Système statistique national, notamment par le biais de l'amélioration des corrélations avec les registres administratifs ; (b) actions de lobbying et fourniture d'une assistance technique en vue de la génération et de l'analyse de données relatives à la jeunesse, la violence basée sur le genre, les mariages et unions précoces, la santé sexuelle et reproductive, les flux migratoires ou l'impact des (éventuelles) crises humanitaires ; (c) débats sur les politiques et actions de lobbying concernant l'intégration d'indices de référence sociodémographiques et relatifs à la dynamique démographique associés aux ODD et au Consensus de Montevideo dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, de plans et de programmes publics, plus particulièrement le Plan pluriannuel de développement du secteur public.

## III. Gestion des programmes et des risques

21. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

22. Le bureau national de l'UNFPA possède le personnel clé nécessaire à la gestion du programme et doit affecter les fonds ordinaires et mobilisés afin de subvenir aux besoins d'une équipe professionnelle de base chargée du soutien technique, programmatique et administratif de la mise en œuvre du programme national. Il doit en outre exploiter, en fonction de ses besoins, les compétences nationales et internationales mises à sa disposition. Il peut en outre solliciter un soutien technique, opérationnel ou programmatique auprès du bureau régional, du Siège ou d'autres structures. Dans le cadre d'une situation d'urgence, l'UNFPA doit collaborer avec le gouvernement et peut être amené à reprogrammer certaines activités, notamment des actions vitales en cas de crise humanitaire.

23. L'UNFPA doit appliquer les procédures opérationnelles standard et assurer la mise en œuvre de l'approche harmonisée des transferts d'espèces des Nations Unies. Il doit en outre continuer à participer aux groupes de travail interorganisations et, dans la mesure du possible, poursuivre l'élaboration de programmes communs avec d'autres organismes des Nations Unies.

24. Certaines situations/états de fait peuvent compromettre la mise en œuvre du programme, par exemple les changements d'équipes gouvernementales ; la faiblesse des capacités institutionnelles et/ou des affectations budgétaires destinées aux initiatives essentielles, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits qui y sont associés ; les restrictions concernant les possibilités de mobilisation des ressources au sein du pays et les barrières culturelles concernant les droits sexuels et reproductifs des adolescents. Les stratégies d'atténuation des risques sont les suivantes : (a) intensification de la sensibilisation aux questions relatives au développement et à la population ; (b) formation et implication de cadres techniques moyens/supérieurs d'entités importantes du secteur public, dans le cadre du Consensus

de Montevideo et de son plan d'action ; (c) activités de lobbying en faveur d'une augmentation des affectations budgétaires concernant les initiatives essentielles et d'une liaison des indicateurs des ODD avec les instruments de planification ; (d) facilitation des débats sur les politiques, axés notamment sur le renforcement de la coopération interinstitutionnelle ; (e) instauration de partenariats stratégiques, notamment avec des organisations appartenant à la société civile et des organismes internationaux d'aide au développement.

#### **IV. Suivi et évaluation**

25. L'UNFPA et le gouvernement, par le biais de la Direction de la Coopération multilatérale, doivent assurer la gestion et le suivi du programme national en s'appuyant sur les cadres de redevabilité et de gestion axée sur les résultats. Des examens participatifs communs périodiques et des activités de suivi et d'évaluation doivent être mis en œuvre.

26. L'UNFPA doit s'assurer d'un reporting systématique des résultats du programme, afin de mesurer la pertinence, la viabilité et, le cas échéant, la reproductibilité des interventions. L'UNFPA et ses partenaires doivent continuer à renforcer les systèmes d'indicateurs nationaux, contribuant de la sorte à l'amélioration de la redevabilité et de la précision du reporting des performances.

27. Le bureau national doit générer un mécanisme de feedback en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, afin de documenter et d'ajuster l'exécution du programme. Il lui appartient en outre de s'appuyer sur les outils de suivi organisationnel, notamment les rapports trimestriels, pour assurer le suivi des résultats.

## CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA RÉPUBLIQUE DOMINICAINE (2018-2022)

Réalizations énoncées dans le plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Priorité nationale :</b> approche exhaustive des questions de sécurité et de santé</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> en 2022, les jeunes filles/garçons, les adolescents et les femmes devront avoir accès à des services de santé complets et de qualité, notamment en termes de promotion de la santé, de prévention des préjudices et de promotion de la santé sexuelle et reproductive.</p> <p><b>Indicateurs :</b> taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence :</i> 109,6 (2012) ; <i>niveau cible :</i> 70 Proportion de demandes de moyens de contraception satisfaites. <i>Niveau de référence :</i> 15-49 ans : 72 % (2013) ; <i>niveau cible :</i> À DÉTERMINER Proportion de femmes âgées de 15 à 19 ayant donné naissance à un enfant vivant ou enceintes pour la première fois. <i>Niveau de référence :</i> 20,5 % ; <i>niveau cible :</i> À DÉTERMINER</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> en 2022, des progrès devront avoir été réalisés dans le domaine de l'égalité des sexes et de l'éradication de l'ensemble des formes de discrimination et de violence contre les femmes et les jeunes filles.</p> <p><b>Indicateurs :</b> pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans (mariées ou ayant vécu en union libre) ayant subi des violences psychologiques, physiques ou sexuelles perpétrées par leur mari ou leur compagnon. <i>Niveau de référence :</i> 34,6 ; <i>niveau cible :</i> À DÉTERMINER</p>				
<p><b>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</b></p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'adolescents et de jeunes gens (15 à 24 ans) dont les besoins associés à la planification sont satisfaits à l'aide de méthodes modernes</li> </ul> <p>15-19 ans : <i>Niveau de référence :</i> 54,5 % ; <i>niveau cible :</i> 65 %</p> <p>20-24 ans : <i>Niveau de référence :</i> 60,6 % ; <i>niveau cible :</i> 70 %</p>	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement des capacités nationales de mise en œuvre de politiques garantissant, y compris dans les situations de crise humanitaire, un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de services de santé régionaux effectuant un suivi de la couverture médicale et de l'accès aux produits associés à la santé sexuelle et reproductive, notamment concernant les adolescents et les jeunes gens <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>niveau cible :</i> 8</li> <li>Le système de suivi et de lutte contre la mortalité maternelle et périnatale est pleinement opérationnel <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui</li> <li>La santé sexuelle et reproductive est intégrée aux plans de préparation et d'intervention d'urgence, ainsi qu'aux plans de réduction des risques liés aux catastrophes <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui</li> <li>Instauration d'un mécanisme de coordination entre le gouvernement et la société civile aux fins de la promotion de l'égalité entre les sexes et de la prévention de la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui</li> </ul>	<p>Ministères : Ministère de la Santé, de la Femme, de l'Éducation et de la Jeunesse, Services sanitaires nationaux, Service national d'assurance santé, Bureau du Procureur général, secteur privé, société civile, Nations Unies et autres organisations internationales</p>	<p>1,8 million de dollars (dont 0,8 million provenant des ressources ordinaires et 1 million d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale :</b> égalité des droits et des opportunités</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> en 2022, les jeunes filles/garçons, adolescents et jeunes gens de la République dominicaine devront bénéficier d'une éducation de qualité, inclusive, équitable et axée sur l'égalité des sexes</p> <p><b>Indicateur :</b> taux d'abandon par secteur et niveau d'études <i>Niveau de référence :</i> 2,4 % au niveau primaire et 6,5 % au niveau secondaire ; <i>niveau cible :</i> À DÉTERMINER</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> en 2022, des progrès devront avoir été réalisés dans le domaine de l'égalité des sexes et de l'éradication de l'ensemble des formes de discrimination et de violence contre les femmes et les jeunes filles.</p> <p><b>Indicateur :</b> pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées/ayant vécu en union libre avant l'âge de 15 ans. <i>Niveau de référence :</i> 12,3 (2013) ; <i>niveau cible :</i> À DÉTERMINER</p>				
<p><b>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</b></p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de jeunes gens (15</li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement, par le biais de mécanismes participatifs, des capacités nationales d'élaboration de politiques, de plans et de programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques multisectorielles relatives à la jeunesse élaborées et renforcées avec le concours de l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 3 ; <i>niveau cible :</i> 5</li> <li>Module d'éducation sexuelle exhaustif conforme aux</li> </ul>	<p>Ministères : Ministère de la Santé, de l'Éducation, de la Femme, Direction générale des</p>	<p>0,9 million de dollars (dont 0,6 million provenant</p>

<p>à 24 ans) sortis du circuit éducatif, sans emploi et ne suivant pas une formation <i>Niveau de référence</i> : 19,7 % ; <i>niveau cible</i> : 15 %</p>	<p>multisectoriels concernant la santé sexuelle et reproductive, le développement et le bien-être des jeunes gens</p>	<p>normes internationales mis en œuvre en milieu scolaire et extrascolaire <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre d'un plan/d'une stratégie national(e) abordant les questions relatives à la violence contre les femmes et les jeunes filles (y compris les mariages précoces) <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</li> </ul>	<p>politiques spéciales de la Présidence, secteur privé, société civile, universités, Nations Unies et autres organisations internationales</p>	<p>des ressources ordinaires et 0,3 million d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale</b> : administration publique efficace et axée sur les résultats  <b>Réalisation énoncée dans le PNUAD</b> : consolidation du système statistique national, l'accent étant mis sur le rôle majeur de l'organisme national de gestion des statistiques, en vue de la production de statistiques conformes aux exigences du Programme 2030.  <b>Indicateur</b> : pourcentage d'indicateurs liés aux Objectifs de développement durable ayant fait l'objet d'un rapport. <i>Niveau de référence</i> : 27,2 % (2016) ; <i>niveau cible</i> : À DÉTERMINER</p>				
<p><b>Réalisation 4 : Dynamique démographique</b></p> <p><u>Indicateur(s)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'indicateurs liés aux Objectifs de développement durable produits au niveau national (avec ventilation complète des données en cas de pertinence par rapport à l'objectif), conformément aux exigences de l'ODD 17.18.1 <i>Niveau de référence</i> : 27,2 % ; <i>niveau cible</i> : 40 %</li> <li>Exécution d'un recensement de la population et des habitations conforme aux normes internationales dans les dix dernières années <i>Niveau de référence</i> : Oui ; <i>niveau cible</i> : Oui</li> </ul>	<p><b>Produit 1</b> : renforcement des capacités d'identification, d'analyse et de traitement des inégalités du système statistique national, par le biais de la génération et de l'utilisation de données ventilées de haute qualité, en vue d'une intégration à des politiques, des programmes et des budgets améliorés se fondant sur des données factuelles, également applicables en situation de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'indicateurs définis par le Consensus de Montevideo intégrés au Plan pluriannuel de développement du secteur public <i>Niveau de référence</i> : 32 ; <i>niveau cible</i> : 50</li> <li>Nombre de plans de développement nationaux intégrant explicitement la notion de dynamique démographique, notamment l'évolution de la pyramide des âges, la répartition de la population et l'urbanisation <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 2</li> <li>Nombre d'enquêtes nationales sur l'immigration (y compris les résultats) publiées avec le soutien de l'UNFPA <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>niveau cible</i> : 2</li> <li>Instauration d'un système d'information assurant la collecte, l'analyse et la diffusion de données ventilées sur l'incidence et la prévalence de la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</li> </ul>	<p>Ministères : ministères de l'Économie, de la Planification et du Développement, Bureau du Procureur général, Office national de la statistique, universités, secteur privé, société civile, Nations Unies et autres organisations internationales</p>	<p>1,5 million de dollars (0,3 million de dollars provenant des ressources ordinaires et 1,2 million de dollars provenant des autres ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination du programme et assistance) : 0,3 million de dollars provenant des ressources ordinaires</p>