



**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
15 novembre 2016

Original : anglais

Première session ordinaire de 2017

30 janvier-3 février 2017, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP–Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations unies pour la Population

Descriptif de programme de pays pour Haïti

Montant indicatif de l'assistance proposée : 67 millions de dollars, dont 18 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 49 millions au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2017-2021)

Cycle : Sixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars des États-Unis) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	10,0	11,0	21,0
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	3,0	3,5	6,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,5	2,5	5,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,5	32,0	33,5
Programme : coordination et appui		1,0	–	1,0
Total		18,0	49,0	67,0

16-23184X (F)



I. Analyse de la situation

1. Haïti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental et occupe le 163^e rang sur 188 pays évalués dans l'indice de développement humain. En 2015, sa population était estimée à 10,7 millions de personnes dont la plupart vivent dans les zones rurales (61 pour cent) et plus de la moitié a moins de 25 ans (56 pour cent). Environ deux tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et un quart vit en dessous du seuil d'extrême pauvreté. Avec un coefficient de Gini de 0,61, Haïti est également l'un des pays les plus inégalitaires du monde.

2. La dernière décennie a été marquée par l'instabilité politique et sociale, aggravée par l'impasse dans laquelle le processus électoral, lancé en 2015 à grande échelle, se trouve actuellement. Malgré les progrès accomplis depuis le tremblement de terre de 2010, les Haïtiens restent confrontés à une grave crise humanitaire et à de graves problèmes de développement. En 2016, plus de 2,1 millions de personnes, dont plus de 60 000 personnes déplacées, avaient encore besoin d'aide humanitaire. Plus de 9 300 personnes ont déjà succombé à l'épidémie de choléra qui sévit actuellement dans le pays. L'afflux de déportés en provenance de la République dominicaine voisine n'a fait qu'envenimer les relations déjà tendues entre les deux pays. Haïti est le cinquième pays le plus exposé aux risques de catastrophe naturelle (en particulier aux tremblements de terre, aux tempêtes tropicales, aux inondations, aux glissements de terrain et à la sécheresse) et le troisième pays du monde le plus touché par les phénomènes météorologiques extrêmes. Suite aux sécheresses prolongées, récemment aggravées par le phénomène El Niño, 3,6 millions de personnes souffrent de l'insécurité alimentaire.

3. Le Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH) qui a pour but de faire d'Haïti un pays émergent d'ici 2030 tend à réaliser les Objectifs de Développement Durable (ODD) en faveur de la lutte contre la pauvreté, les inégalités, l'injustice et le changement climatique. Des politiques et plans d'action connexes - tels que le Plan stratégique de santé procréative et de planification familiale 2013-2016, le Plan d'action national pour l'égalité entre les hommes et les femmes 2014-2020 et le Plan stratégique national pour la santé des jeunes et des adolescents 2014-2017. En dépit des efforts déployés pour faire sortir le pays de sa phase de relèvement et en amorcer le développement à long terme, les résultats sont mitigés, particulièrement au regard des femmes en âge de procréer, aux adolescentes, et aux populations des zones rurales et semi-rurales.

4. Le taux de fécondité général reste l'un des plus élevés de la région, avec 3,1 enfants par femme. Le taux d'utilisation des méthodes modernes de planification familiale est de 31 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en couple, la demande non satisfaite étant de 35 pour cent (dont 50 pour cent parmi les filles âgées de 15 à 24 ans). L'absence d'un système de logistique intégré et fonctionnel empêche l'accès aux services au niveau local, notamment dans les zones rurales. La plupart des dispensaires fournissent des méthodes contraceptives, mais, en 2015, près de la moitié ont connu des ruptures de stock pendant les six mois précédant l'enquête du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Aucun des sept médicaments salvateurs indispensables à la santé maternelle n'était disponible dans près des deux tiers des postes de prestation de services de santé primaire. De surcroît, plus de la moitié des femmes n'ont pas accès à l'information concernant la planification familiale.

5. Même si le taux de mortalité maternelle a diminué de 43 pour cent entre 1990 et 2010, il n'en reste pas moins qu'il est encore le plus élevé de la région (359 morts pour 100 000 naissances vivantes). Parmi les principaux facteurs déterminants figurent : (a) des infrastructures et des réseaux de santé insuffisants et des dispositifs d'orientation lacunaires ; (b) une faible couverture des accouchements assistés par du personnel soignant compétent (37 pour cent à l'échelle nationale et 75 pour cent en zone rurale) ; (c) l'absence de personnel qualifié et formé dans les dispensaires (seuls 12 pour cent des besoins en sages-femmes étaient couverts en 2015) ; un accès limité aux soins obstétricaux et néonataux de base et d'urgence (67 pour cent des femmes et des filles accouchent chez elles, particulièrement dans les

zones rurales et pauvres) ; un système d'intervention et de surveillance de la mortalité maternelle inefficace et (f) des soins de qualité médiocre. Les établissements de santé font par ailleurs état d'un nombre croissant de cas de fistules.

6. La question de la grossesse chez les adolescentes y compris parmi les filles âgées de moins de 15 ans est préoccupante. On estime à 32 pour cent le nombre de femmes qui donnent naissance à au moins un premier enfant avant l'âge de 20 ans et à 2 pour cent le nombre de femmes qui accouchent pour la première fois avant l'âge de 15 ans. Ces dernières sont souvent victimes d'abus sexuels et encourent un risque plus élevé de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement. Parmi les facteurs déterminants à l'origine des grossesses des adolescentes figurent souvent le mariage précoce et l'absence d'un programme complet d'éducation sexuelle à l'école. En 2012, environ 12,1 pour cent des femmes étaient mariées avant l'âge de 20 ans.

7. Avec un taux de prévalence du VIH stagnant à 2,2 pour cent 59 pour cent des décès liés au sida dans la région des Caraïbes sont attribués à Haïti. Un tiers de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH touche les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

8. La violence sexiste est un problème qui ne date pas d'hier. En 2012, plus de 28 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences fondées sur le genre, et 13 pour cent ont été victimes de violences sexuelles. L'absence de signalement est un problème majeur qui résulte souvent de la peur, de la stigmatisation sociale et d'un accès limité à la justice et aux services de soins médicaux et psychosociaux (notamment à un guichet unique et à un centre d'accueil pour les survivants). Même si un Plan national de lutte contre la violence faite aux femmes est bel et bien en vigueur, sa mise en œuvre est sérieusement affectée en raison du manque de ressources appropriées et d'interventions coordonnées.

9. Le déficit de disponibilité, d'analyse et d'utilisation de données, notamment en matière de santé, d'éducation, d'urbanisation et de migration et de statistiques d'état civil est une préoccupation majeure. Le système national de statistiques est incapable de fournir aux décideurs les informations économiques, sociales et environnementales dont ils ont besoin. Le dernier recensement de la population et du logement remonte à 2003, soit bien avant le tremblement de terre de 2010. Le recueil de données précédant le recensement de 2017 est en phase préparatoire.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

10. L'évaluation finale du cinquième programme de pays 2013-2016 a mis en évidence diverses réalisations : (a) un meilleur accès et une meilleure utilisation des services de santé maternelle et néonatale en raison notamment de la création de l'Institut national des sages-femmes ; (b) un approvisionnement accru en contraceptifs avec 97 pour cent des établissements de santé offrant au moins trois méthodes de contraception modernes et une réduction de moitié des ruptures de stock ; (c) des cadres juridiques et institutionnels renforcés et la création d'une base de données axée sur la violence à motivation sexiste, en sus d'une assistance pour les survivants ; (d) un soutien à la préparation du recensement de la population et de l'habitat de 2017 de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique.

11. Parmi les enseignements tirés, nous retiendrons ceux-ci : (a) les problèmes de développement d'Haïti nécessitent de la part de l'UNFPA des interventions adaptées dépassant leur dimension technique, pour pouvoir traiter les déterminants sociaux et culturels sous-jacents, en s'assurant de la participation des partenaires nationaux ; (b) le taux d'utilisation des services de santé sexuelle et procréative augmente chez les adolescents et les jeunes s'ils reçoivent une éducation et des informations adaptées à leur âge et s'ils bénéficient d'un accompagnement de la part des services de prestation ; (c) les besoins des femmes, des adolescents et des jeunes ne peuvent être entièrement satisfaits que si ces populations deviennent les cibles privilégiées des interventions de l'UNFPA, au lieu de faire l'objet de questions transversales.

12. Les recommandations pour le sixième programme de pays sont les suivantes : (a) poursuivre la formation et le déploiement de nouvelles sages-femmes, y compris dans les services obstétricaux et néonataux d'urgence afin de contribuer à la réduction de la

mortalité maternelle ; (b) assurer la disponibilité des produits de santé génésique essentiels à la santé sexuelle et procréative, notamment l’approvisionnement en contraceptifs et en médicaments de santé maternelle ; (c) concentrer les interventions sur les groupes de population les plus marginalisés, particulièrement les adolescents, les jeunes et les femmes ; (d) intégrer l’aide humanitaire et les interventions d’urgence en situation de crise tout au long du cycle de programmation ; et (e) renforcer les approches conjointes et les programmes inter-agences.

III. Programme proposé

13. Le sixième programme de coopération 2017-2021 est conforme au Plan stratégique de développement d’Haïti ; l’Agenda 2030 pour le développement durable (en particulier les ODD 3, 5, 11 et 17) ; le Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable (UNSDF) 2017-2021 ; le Plan stratégique de l’UNFPA 2014-2017 ; et le Consensus de Montevideo sur la population et le développement. Il a été élaboré en consultation avec le Gouvernement, la société civile, des partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, y compris des organisations des Nations Unies.

14. Le programme proposé témoigne des efforts de transition du UNSDF pour sortir de la phase de l’aide humanitaire et entamer un processus de développement à plus long terme, et de la nécessité de renforcer la résilience des communautés. S’appuyant sur l’évaluation du cycle précédent, l’UNFPA contribuera à réduire la mortalité maternelle et à prévenir les grossesses chez les adolescentes en renforçant les capacités nationales à fournir des services de santé maternelle complets de qualité et à accroître la fourniture de services de planification familiale. Il soutiendra les efforts du gouvernement qui visent à tirer profit du dividende démographique. Il contribuera également au renforcement de la réponse multisectorielle à la violence à motivation sexiste. Enfin, il renforcera les capacités statistiques nationales pour faciliter les prises de décisions reposant sur des données factuelles, notamment en soutenant le processus de recensement. La plaidoirie et la concertation politique, le développement des capacités, la gestion des connaissances et la prestation de services en seront les principales stratégies. Les femmes, les adolescents et les jeunes ainsi que les populations se trouvant en situation de crise humanitaire — en particulier dans les départements du Sud, du Sud-est, de la Grand-Anse, de Nippes et de l’Ouest — seront les cibles privilégiées du programme.

A. Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation

15. Produit 1 : Renforcement des capacités du système national de santé à fournir des services de santé maternelle et néonatale complets de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire. En collaboration avec les partenaires de l’initiative H6, les principales interventions entendent : (a) renforcer les compétences des prestataires de santé dans la fourniture de soins obstétricaux et néonataux d’urgence ; (b) renforcer la profession de sage-femme en Haïti par le biais d’une réglementation des politiques, de l’éducation, des prestations de services et d’associations professionnelles ; (c) fournir une assistance technique au ministère de la Santé en vue d’améliorer le système d’intervention et de surveillance de la mortalité maternelle, y compris en menant des audits sur la mortalité maternelle ; (d) approvisionner les maternités, y compris les nouveaux services de soins obstétricaux et néonataux d’urgence en équipements, matériels et produits de santé ; (e) promouvoir les interventions communautaires, y compris les campagnes de sensibilisation sur la santé sexuelle et procréative et les services connexes ; (f) promouvoir les bonnes pratiques dans les services de santé maternelle gérés par des sages-femmes, tels que *Clinique Sourire* et autres centres susceptibles d’être développés ; (g) promouvoir les échanges de coopération Sud-Sud avec d’autres pays qui mettent en œuvre des programmes de formation au métier de sages-femmes ; (h) mettre en place un programme de réparation chirurgicale de la fistule obstétricale et la réinsertion sociale des victimes ; (i) renforcer les capacités des prestataires de services de santé à mettre en œuvre le dispositif minimum d’urgence (DMU) dans des situations de crise humanitaire.

16. Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale à accroître l'offre et la demande en moyens de contraception modernes, en particulier chez les adolescents et les jeunes. Les principales interventions entendent : (a) renforcer la chaîne d'approvisionnement des contraceptifs et des médicaments de santé reproductive de première nécessité afin d'éviter des ruptures de stock ; (b) continuer d'élargir l'offre en contraceptifs en intégrant des méthodes durables réversibles, en formant les prestataires, en offrant un accompagnement adapté et en menant des campagnes d'information au sein des communautés, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes ; (c) soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles et de normes de planification familiale, tout en garantissant une approche axée sur les droits de l'homme.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

17. Produit 1 : Renforcement des capacités du gouvernement et des organisations de la société civile à accroître les aptitudes des adolescents et des jeunes à la vie quotidienne, en particulier chez les jeunes adolescentes susceptibles de tomber enceintes et exposées au risque d'infection par le VIH et aux mariages précoces. Le programme (a) favorisera le développement de politiques et de programmes propices à la prévention des mariages précoces, des grossesses chez les adolescentes et des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris par le VIH, en garantissant l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et procréative et à une éducation sexuelle complète ; (b) favorisera également la mise en place de campagnes de sensibilisation, d'information et de communication sur la santé sexuelle et procréative et de services de conseils en matière de VIH pour les adolescents et les jeunes ; (c) et favorisera enfin la mise en place de plateformes participatives pour promouvoir l'investissement dans l'éducation et la santé des adolescents et des jeunes.

C. Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

18. Produit 1 : Augmentation des capacités nationales à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, en particulier pour les femmes et les filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Les principales interventions entendent : (a) fournir des conseils stratégiques au ministère de la Condition féminine en vue de l'examen du Plan national sur la violence contre les femmes et du suivi des accords internationaux connexes ; (b) renforcer le dialogue national sur la prévention de la violence contre les femmes pour permettre une plus grande coordination des interventions et de la riposte ; (c) renforcer les capacités des prestataires de soins de santé pour pouvoir assurer le suivi médical et psychosocial des survivants, tout en renforçant les mécanismes d'orientation ; (d) renforcer les capacités nationales minimales d'intervention et de riposte à la violence sexiste dans des cas d'urgence survenant dans les régions de crise humanitaire à haut risque et dans les zones frontalières.

D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

19. Produit 1 : Renforcement des capacités du système national de statistiques à produire, analyser et diffuser des données désagrégées de grande qualité issues du recensement, mais aussi d'enquêtes pour cartographier les inégalités sociodémographiques et planifier les actions humanitaires. Les principales interventions entendent : (a) apporter un appui technique et logistique à l'Institut Haïtien des Statistiques et d'Informatique (IHSI) pour la planification, la coordination, la gestion, l'affectation des ressources et la mise en œuvre du projet général de recensement de la population et du logement ; (b) mettre en place une équipe internationale d'assurance qualité et un processus de réalisation du recensement ; (c) assister le IHSI dans l'analyse, la production et la diffusion des résultats du recensement ; (d) renforcer les capacités sectorielles à utiliser les données afin de mettre en place des mesures à partir d'observations factuelles en formant une partie du personnel du ministère ; (e) renforcer les dispositifs de production et de collecte de données pour l'enquête démographique et de santé (EDS) et l'enquête sur la santé reproductive des femmes.

20. Produit 2 : Renforcement des capacités nationales à formuler et mettre en œuvre des politiques axées sur les droits qui intègrent des données factuelles à propos de la dynamique des populations, et de la dividende démographique en particulier, et de son lien avec le développement durable, dans les politiques publiques et les prises de décisions. Les principales interventions entendent : (a) fournir une assistance technique au gouvernement pour concevoir un plan d'exécution du Consensus de Montevideo et opérationnaliser les 16 indicateurs des ODD, soutenus par l'UNFPA; (b) produire des données probantes liées à la dynamique des populations et au dividende démographique en particulier, y compris en adoptant des méthodologies innovantes ; et (c) développer des stratégies de plaidoirie en concertation avec les autorités nationales et locales sur les défis et les opportunités que présente le dividende démographique.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

21. L'UNFPA et le gouvernement, par l'intermédiaire du ministère de la Planification et de la Coopération Extérieure (MPCE), géreront et suivront le programme conformément aux politiques et aux procédures de l'UNFPA en s'appuyant sur des systèmes de gestion et de responsabilité axés sur les résultats. La mise en œuvre directe par l'intermédiaire des partenaires d'exécution sera privilégiée. Le FNUAP continuera de suivre la performance des partenaires d'exécution et adaptera les modalités de mise en œuvre selon les besoins.

22. L'UNFPA appliquera les instructions permanentes des Nations Unies et la politique harmonisée concernant les transferts de fonds en y intégrant des mesures de prévention et d'atténuation des risques. Le Fonds des Nations Unies pour la population mettra également au point des initiatives et des programmes communs en partenariat avec d'autres organisations des Nations Unies, notamment dans les domaines concernant la santé procréative ou liés à la profession de sage-femme, les jeunes et les adolescents, le genre et la violence sexiste.

23. L'UNFPA mettra en œuvre un plan de partenariat et de mobilisation de ressources, en tirant parti des alliances stratégiques multisectorielles scellées avec le secteur privé, des bailleurs bilatéraux et multilatéraux, la société civile et l'Association des Haïtiens vivant à l'étranger.

24. Le bureau de pays comprend le représentant, le représentant adjoint, un représentant assistant, un directeur des opérations internationales et du personnel administratif et affecté au programme. Pour les besoins du projet, il pourra s'avérer nécessaire de recruter du personnel supplémentaire, y compris, mais sans s'y limiter, du personnel international technique et du personnel de soutien affecté au projet. Du personnel devra notamment être recruté au niveau national et international pour mener à bien le projet de recensement. Le bureau de pays sollicitera l'appui technique, y compris dans le cadre de la coopération Sud-Sud, du Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes, des autres bureaux régionaux et du siège de l'UNFPA.

25. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra reprogrammer ses activités, notamment les interventions vitales, afin de faire face aux nouveaux enjeux.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR HAÏTI (2017-2021)

<p>Priorité du pays : Augmenter l'accès aux services de santé</p> <p>Réalisation énoncée dans le Plan-cadre de développement durable des Nations Unies (UNSDF) : La population, en particulier les groupes vulnérables, bénéficie d'un meilleur accès aux services sociaux fondamentaux de qualité, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé pour tous, et les utilisent équitablement</p> <p>Indicateur : Taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence :</i> 359 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ; <i>Niveau cible :</i> 100 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes</p>				
Réalisations du plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des naissances institutionnelles <i>Niveau de référence :</i> 36 % ; <i>Niveau cible :</i> 50 % Proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) dont les besoins en planification familiale sont satisfaits grâce à l'utilisation de méthodes modernes <i>Niveau de référence :</i> 31 % ; <i>Niveau cible :</i> 45 % 	<p><u>Produit 1 :</u> Capacités renforcées du système national de santé à fournir des services de santé maternelle et néonatale complets de grande qualité, y compris en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de soins obstétricaux et néonataux d'urgence dispensés par des sages-femmes <i>Niveau de référence :</i> 37 % ; <i>Niveau cible :</i> 60 % Directives concernant les interventions et la surveillance de la mortalité maternelle mises en œuvre dans les quatre départements identifiés par l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui Stratégie nationale de traitement de la fistule obstétricale adoptée <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui Pourcentage de soins obstétricaux et néonataux d'urgence conformément aux protocoles qui définissent la qualité des soins <i>Niveau de référence :</i> 31 % ; <i>Niveau cible :</i> 100 % 	Ministère de la Santé et de la Population ; organisations non gouvernementales ; organisations des Nations Unies ; réseau de sages-femmes	16 millions de dollars, dont 8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 8 millions à financer au moyen d'autres types de ressources
	<p><u>Produit 2 :</u> Renforcement de la capacité nationale à accroître l'offre et la demande en moyens de contraception modernes, en particulier chez les adolescents et les jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de dispensaires offrant des services de planification familiale sans ruptures de stock au cours des six derniers mois <i>Niveau de référence :</i> 52 % ; <i>Niveau cible :</i> 70 % Pourcentage de dispensaires offrant des services de planification familiale, qui intègrent des méthodes de contraception réversibles durables <i>Niveau de référence :</i> 62 % ; <i>Niveau cible :</i> 80 % Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes dans les zones bénéficiant d'un soutien de l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 13 379 		5 millions de dollars, dont 2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3 millions à financer au moyen d'autres types de ressources
<p>Priorité du pays : Augmenter l'accès aux services de santé</p> <p>Réalisation énoncée dans le UNSDF : La population, en particulier les groupes vulnérables, bénéficie d'un meilleur accès aux services sociaux fondamentaux de qualité, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé pour tous, et les utilisent équitablement</p> <p>Indicateur : Une partie du budget de l'État est consacré au secteur social.</p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p>Dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité</p>	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités du gouvernement et des organisations de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de filles adolescentes participant activement à au moins un programme de l'UNFPA — intervention ciblée (leadership, information sur la santé, autonomisation) 	Ministères de la Santé et de la Population ;	6,5 millions de dollars, dont

<p>est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><u>Indicateur</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un plan/d'une stratégie national(e) 2017-2021 pour les adolescents et les jeunes <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>société civile à accroître les aptitudes des adolescents et des jeunes à la vie quotidienne, en particulier chez les jeunes adolescentes susceptibles de tomber enceintes et exposées au risque d'infection par le VIH et aux mariages précoces.</p>	<p>économique) <i>Niveau de référence</i> : 5 000 ; <i>Niveau cible</i> : 200 000</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de plateformes participatives dédiées aux jeunes pour plaider en faveur d'un accroissement de l'investissement dans l'éducation et la santé des filles adolescentes exposées au risque de mariage précoce, au VIH, aux grossesses précoces, à la violence sexiste et à la violation de leurs droits génésiques <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>Niveau cible</i> : 10 	<p>jeunesse et sports ; éducation ; organisations de la société civile ; Organisations des Nations Unies</p>	<p>3 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources</p>
<p>Priorité du pays : Éradication de toutes les formes de violence contre les femmes Réalisation énoncée dans le UNSDF : Les institutions publiques adoptent et mettent en œuvre des politiques d'équité, des mesures préventives, de restauration et de protection contre la violence et la discrimination, fondée sur les droits de l'homme, au profit des groupes vulnérables Indicateur : Pourcentage de femmes et de filles de 15 ans et plus, victimes d'actes de violence sexiste de la part de leur partenaire au cours des 12 derniers mois. <i>Niveau de référence</i> : 28 % ; <i>Niveau cible</i> : 25 %</p>				
<p>Réalisation 3 Égalité des sexes et autonomisation des femmes La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits génésiques, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés, est renforcée</p> <p><u>Indicateur</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans, victimes de violence physique ou sexuelle, qui ont reçu un soutien sanitaire et social. <i>Niveau de référence</i> : 1,9 % ; <i>Niveau cible</i> : 10 % 	<p><u>Produit 1</u> : Augmentation des capacités nationales à fournir des services multisectoriels en faveur de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, et des soins, en particulier pour les femmes et les filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'acteurs qui plaident pour un « guichet unique » dédié aux victimes de violences sexuelles et sexistes, y compris dans le cadre de situations humanitaires. <i>Niveau de référence</i> : 50 ; <i>Niveau cible</i> : 300 Pourcentage d'établissements de santé qui intègrent un guichet unique à l'intention des victimes de violences sexistes <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 50 % Pourcentage de victimes survivantes de violences sexuelles et sexistes, identifiées par le programme de l'UNFPA qui ont bénéficié du service et ont été réhabilitées <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 70 % 	<p>Ministère de la Condition féminine ; Organisations des Nations Unies ; organisations non gouvernementales</p>	<p>5 millions de dollars, dont 2,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources</p>
<p>Priorité du pays : (Plan de développement stratégique d'Haïti) : Augmenter le renforcement institutionnel de l'administration décentralisée Réalisation énoncée dans le UNSDF : Les institutions publiques et la société civile renforcent l'État de droit et la décentralisation pour une meilleure gouvernance à tous les niveaux du processus décisionnel Indicateur : Existence de données désagrégées permettant de planifier le développement par département, genre et âge. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</p>				
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont renforcés grâce à l'intégration d'une analyse reposant sur des observations factuelles de la dynamique démographique et de ses liens avec le développement durable, la santé</p>	<p><u>Produit 1</u> : Renforcement des capacités du système national de statistiques à produire, analyser et diffuser des données désagrégées de grande qualité issues du recensement, mais aussi d'enquêtes pour cartographier les inégalités</p>	<ul style="list-style-type: none"> Communication des résultats finaux validés et diffusés du cinquième recensement de la population et du logement <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui Renforcement des capacités institutionnelles à analyser et utiliser les données désagrégées pour élaborer des politiques publiques à partir d'observations factuelles en lien avec le dividende démographique <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministère de la Planification et de la Coopération extérieure ; ministère de la Santé et de la Population ; Organisations de la société civile ;</p>	<p>32,5 millions de dollars, dont 0,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 32 millions</p>

<p>sexuelle et reproductive et les droits génésiques, le VIH et l'égalité des sexes.</p> <p><u>Indicateur</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins un recensement de bonne qualité a été traité, analysé et diffusé conformément aux recommandations internationales <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Existence d'une politique démographique nationale qui intègre les défis liés aux adolescents/jeunes, à la santé sexuelle et reproductive et au genre <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>sociodémographiques et planifier les actions humanitaires.</p> <p><u>Produit 2</u> : Renforcement des capacités nationales à formuler et mettre en œuvre des politiques axées sur les droits qui intègrent des données factuelles à propos de la dynamique des populations, et du dividende démographique en particulier, et de son lien avec le développement durable, dans les politiques publiques et les prises de décisions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs du Consensus de Montevideo sont intégrés et liés au mécanisme de suivi des ODD au niveau national <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Nombre de documents de recherche sur les liens entre la dynamique de la population et le développement durable, appuyés par l'UNFPA et pris en compte dans le processus décisionnel <i>Niveau de référence</i> : 5 ; <i>Niveau cible</i> : 15 	<p>Organisations des Nations Unies</p>	<p>à financer au moyen d'autres types de ressources</p> <p>1 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p> <p>Total pour la coordination et l'appui au programme : 1 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>
--	--	---	--	--