



**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 juillet 2021

Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2021**

Du 30 août au 2 septembre 2021, New York

Point 9 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 le Guatemala**

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 18,3 millions de dollars : 5,1 millions provenant de ressources ordinaires et 13,2 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Quatre ans (2022-2025)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Orange

Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Guatemala, 2020-2025

Aide proposée, à titre indicatif (en millions de dollars) :

Domaines de réalisation du programme		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et procréative	1,0	11,2	12,2
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,1	0,7	1,8
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	1,0	2,0
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,3	0,3	1,6
Coordination du programme et assistance		0,7	-	0,7
<b>Total</b>		<b>5,1</b>	<b>13,2</b>	<b>18,3</b>



## I. Considérations générales

1. Le Guatemala est un pays diversifié et multiethnique, avec une population de 17,1 millions d'habitants. Parmi cette population, plus de 40 % des personnes s'identifient comme autochtones (41,7 % Mayas ; 1,8 % Xinkas ; et 0,1 % Garifunas), et 0,2 % comme d'ascendance africaine (recensement de 2018). Plus de 45 % des personnes vivent dans des zones rurales. Avec 65 % de sa population âgée de moins de 30 ans, le Guatemala a l'occasion unique de tirer parti de son dividende démographique. Ce pays est une porte d'entrée dans l'un des plus grands couloirs de migration du monde, en tant que pays d'origine, de transit, de destination et de retour des migrants en Amérique centrale.

2. Le Guatemala est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, qui a connu une croissance économique modérée au cours de la dernière décennie, principalement tirée par la demande interne favorisée par les envois de fonds (représentant 13,1 % de son PIB en 2020). Néanmoins, la pauvreté et les inégalités ont augmenté au cours de la même période et devraient encore se creuser en raison de l'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19. En 2014, 59,3 % de la population vivait dans la pauvreté et 23,4 % dans l'extrême pauvreté, avec des écarts entre les zones rurales et urbaines, les ethnies et les sexes (ENCOVI, 2014). La pauvreté est plus importante chez les peuples autochtones (79,2 % d'entre eux sont pauvres), presque deux fois plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines (76,1 % contre 42,1 %) et plus élevée chez les femmes que chez les hommes (104,4 femmes vivant dans la pauvreté pour 100 hommes en 2019). Avec un indice de Gini supérieur à 0,5, la répartition des richesses au Guatemala est l'une des plus inégales d'Amérique latine et des Caraïbes..

3. La pauvreté et les inégalités sont liées à l'exclusion, la discrimination, la sécurité alimentaire, la violence et la mobilité humaine. Les risques naturels récurrents, exacerbés par le changement climatique, contribuent à accroître la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les vulnérabilités, ce qui entraîne des flux migratoires et des besoins humanitaires complexes, avec des répercussions sur la paix et la sécurité. Les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes, en particulier ceux qui sont le plus laissés pour compte (les peuples autochtones, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes d'ascendance africaine, les migrants et les personnes handicapées) sont souvent confrontés à des obstacles structurels et à des formes de discrimination intersectionnelle dans l'accès aux services et aux opportunités. Près de la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, en particulier parmi les peuples autochtones et dans les zones rurales de l'ouest et du nord-est du pays. Malgré l'existence de la politique nationale pour la jeunesse, les adolescents et les jeunes, notamment ceux issus des groupes les plus laissés pour compte, se heurtent à des difficultés importantes. Leur accès aux soins de santé, à une éducation de qualité et à des emplois décent est limité, ce qui restreint fortement leur participation aux décisions publiques et leurs droits de citoyenneté. Les adolescents et les jeunes âgés de 13 à 29 ans font en moyenne 7,3 années d'études ; 42,8 % des adolescents et des jeunes âgés de 15 à 29 ans ne travaillent pas ; parmi ceux qui ont un emploi, 76,7 % travaillent sans contrat et 76,4 % sans protection sociale.

4. Le Guatemala enregistre l'un des taux moyens de mortalité maternelle les plus élevés de la région (113 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018), avec des disparités importantes selon l'ethnie, l'âge, le niveau de scolarité et l'emplacement géographique. La mortalité maternelle est multipliée par deux chez les femmes autochtones par rapport aux autres femmes, en particulier celles qui vivent dans les zones rurales (156 décès contre 75 décès pour 100 000 naissances vivantes). Un tiers (34 %) des décès maternels évitables touchent les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 10 à 29 ans. La moitié des décès maternels a lieu dans quatre départements du nord-ouest du pays (Huehuetenango, San Marcos, Quiché et Alta Verapaz), la plupart dans des zones rurales et reculées où les taux de malnutrition, de pauvreté et de populations indigènes sont les plus élevés. La plupart de ces décès maternels sont dus à des causes évitables : hémorragies (47 %), hypertension (23 %), infections (14 %) et avortement (8 %).

5. La mortalité maternelle est liée à des obstacles d'ordre géographique, économique et culturel. La couverture et l'accès limités aux prestataires de soins, en particulier dans les zones rurales et reculées, sont des facteurs déterminants. L'accouchement en service de maternité représente 65 % des accouchements, chutant à 50 % chez les femmes autochtones et à 40 % chez les femmes ayant un faible niveau de scolarité (ENSMI 2014-2015). Pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, ce chiffre a baissé de 20 %. En 2019, seuls 161 services complets de soins obstétricaux d'urgence étaient disponibles au niveau national, ce qui équivaut à seulement 1 service de soins obstétricaux d'urgence pour 340 000 personnes. En raison du nombre élevé d'accouchements à domicile, les décès maternels survenant à domicile sont estimés à 34 %, notamment dans les communautés où l'accouchement est assisté par des membres de la famille ou par des sages-femmes traditionnelles, souvent déconnectées du système de santé. Au cours du dernier cycle, le ministère de la santé a promulgué des politiques et des programmes visant à renforcer la qualification des professionnels de santé, notamment un cursus universitaire pour les techniciens de soins obstétricaux, lancé en 2018 en partenariat avec le FNUAP et l'USAID. La demande limitée, due au coût élevé des services et à la mauvaise qualité des soins, représente un autre facteur déterminant clé. Les citoyens doivent souvent payer les services de santé eux-mêmes, car les dépenses publiques en matière de santé sont faibles, à savoir seulement 2,1 % du PIB. En 2020, le budget national consacré aux soins de santé maternelle n'était que de 63,5 millions de dollars, soit un montant bien en deçà de l'estimation à 375 millions de dollars nécessaires d'ici 2022 pour réduire la mortalité maternelle et néonatale (UNICEF, 2012). La mauvaise qualité des soins est liée à l'adhésion limitée aux normes internationales et à la pertinence interculturelle. En 2019, l'absence de soins prénatals a été constatée dans 31 % des cas de décès maternels. En 2014, seules 64 % des femmes enceintes ont reçu des soins prénatals dispensés par un médecin. Ce pourcentage était plus faible chez les femmes autochtones (54 %), les femmes ayant un faible niveau de scolarité (34 %) et les femmes du quintile de revenu le plus bas (39 %). Pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, les soins prénatals ont diminué de 16 %. Cependant, le manque de preuves et de données disponibles empêche de réaliser une évaluation complète de la situation.

6. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale étaient de 13,9 % en 2014-2015. Ce pourcentage est plus élevé pour les adolescentes (21,9 %), les femmes autochtones (17,4 %) et les femmes du quintile de revenu le plus bas (22,2 %). Le taux de prévalence contraceptive est passé de 23 % en 1987 à 61 % en 2015, mais le taux d'utilisation de méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans n'est que de 49 %. Ce chiffre varie considérablement selon l'origine ethnique (38,9 % chez les femmes autochtones contre 58 % chez les autres femmes), le niveau de scolarité (37,6 % pour les femmes ayant un faible niveau de scolarité contre 59,7 % pour les femmes ayant une formation universitaire) et l'âge (seulement 31,3 % chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans). Les premières consultations de planification familiale ont diminué de 8,6 % pendant la pandémie de COVID-19 en 2020. En 2019, le Guatemala a enregistré l'une des plus faibles utilisations de dispositifs intra-utérins (1,1 %) et d'implants sous-cutanés (1,9 %) en Amérique latine.

7. Bien que l'indice synthétique de fécondité ait fortement diminué, passant de 5,6 enfants en 2009 à 3,1 enfants par femme en 2015 (ENSMI 2014-2015), le taux de fécondité des adolescentes est resté identique (92 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans). Ce taux est plus élevé chez les adolescentes ayant un faible niveau de scolarité (34,4 %) et dans le quintile de revenu le plus bas (23,3 %). Les principaux facteurs déterminants sont la pauvreté, l'accès limité aux services de santé sexuelle et procréative de qualité, en particulier aux contraceptifs modernes (en raison de l'éloignement des prestataires de soins et de la disponibilité limitée des contraceptifs dans les services de santé locaux en lien avec la mauvaise qualité du système logistique et d'information), l'insuffisance des informations et des conseils, les unions précoces, la violence sexuelle et l'inégalité de l'éducation sexuelle complète. La loi guatémaltèque pénalise les mariages et les unions avant l'âge de 18 ans et considère les grossesses avant l'âge de 15 ans comme des violences sexuelles. Cependant, en 2014, on estimait que 9 % des femmes étaient mariées ou en concubinage.

avant l'âge de 15 ans et 36 % avant l'âge de 18 ans. En 2020, on estimait que 16,2 % des naissances totales concernaient des jeunes filles de moins de 19 ans et 1,7 % des filles de moins de 15 ans. Les adolescents et les jeunes ont peu de connaissances sur la sexualité et la prévention des IST/du VIH et de la violence. L'éducation sexuelle complète, prescrite par la loi nationale, fait partie intégrante des programmes d'enseignement public. Toutefois, sa mise en œuvre a été inégale et son impact n'a pas été évalué.

8. Les inégalités entre les sexes persistent. Les femmes ont un accès plus limité que les hommes à la santé, à l'éducation et aux opportunités d'emploi (le gouvernement guatémaltèque entend par « approche en matière de genre » l'inclusion équitable des hommes et des femmes, comme indiqué dans la déclaration conjointe et les signatures du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour 2020-2025). La violence sexiste est alarmante, bien que le manque de données ventilées empêche d'avoir une compréhension globale du problème, en particulier chez les personnes les plus marginalisées (personnes autochtones, d'ascendance africaine, migrantes et femmes handicapées). En 2014, les femmes et les filles âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir subi des violences physiques (20 %), sexuelles (8 %) ou psychologiques (14,4 %). En 2019, le bureau du procureur national a signalé une augmentation du nombre de cas de violence sexiste, y compris les meurtres violents de femmes (701) et les disparitions de femmes (2 599). Les femmes, les enfants non accompagnés et les adolescentes parmi les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur du pays sont particulièrement vulnérables à la violence sexuelle, à la traite des êtres humains et à l'exploitation. En 2020, pendant la pandémie de COVID-19, plus de 59 000 cas de violence à l'égard des femmes ont été signalés, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2019. Malgré un cadre juridique et judiciaire solide, des difficultés importantes persistent dans la fourniture de services essentiels aux victimes de violence, à savoir : (a) une coordination et une réponse multisectorielles de mauvaise qualité ; (b) une faible décentralisation ; et (c) une sensibilité ethnique, culturelle et linguistique limitée. La persistance des normes patriarcales et des niveaux élevés d'impunité contribuent également à ce phénomène, sachant que seulement 5 % des plaintes pour violence à l'égard des femmes donnent lieu à des sanctions (INE, 2019)..

9. Le système statistique national doit être renforcé pour permettre le suivi des objectifs de développement durable (ODD), du consensus de Montevideo et des indicateurs des priorités nationales. Une stratégie nationale de développement des statistiques doit être élaborée et mise en œuvre. Pour améliorer la visibilité des personnes les plus laissées pour compte, il est nécessaire d'augmenter la disponibilité des données ventilées par âge, territoire (urbain/rural), ethnicité (Mayas, Garifunas, Xinkas et personnes d'ascendance africaine), ainsi que de générer, d'analyser et d'utiliser des dossiers administratifs. Le recensement de la population et des logements de 2018, activement soutenu par le FNUAP, fournit des informations importantes pour mettre à jour les indicateurs nationaux et soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

10. Le programme de pays du FNUAP s'aligne sur les priorités nationales et sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (2020-2025), contribuant à ses cinq domaines stratégiques (développement économique ; développement social ; renforcement des institutions ; paix, sécurité et justice ; et environnement), et à huit réalisations connexes. Le FNUAP encouragera les interventions visant à réduire les inégalités et à renforcer les institutions, les personnes et les communautés dans le cadre du lien entre le développement, l'humanitaire, la paix et la sécurité, en se basant sur ses avantages comparatifs : (a) soutien à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes pour investir dans les adolescents et les jeunes ; (b) production et analyse de données pour soutenir le suivi et l'évaluation des politiques publiques et des ODD ; (c) élaboration de stratégies innovantes en matière de santé sexuelle et procréative, avec des approches interculturelles et axées sur le cycle de vie ; (d) expertise en matière d'égalité des sexes, de transformation des normes socioculturelles, de prévention de la violence sexiste et de services essentiels pour les filles et les femmes victimes de violence ;

(e) partenariats de confiance avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales.

11. Le programme proposé s'appuie sur les enseignements tirés du cycle actuel : (a) le renforcement de l'approvisionnement et de la logistique des produits de base de santé sexuelle et procréative permet d'éviter les ruptures de stock aux niveaux secondaire et primaire ; (b) le dialogue politique entre les institutions publiques et les organisations de la société civile contribue à faire progresser les ODD, soit les engagements pris quant à la population et au développement ; (c) les partenariats avec les organisations et les dirigeants de communautés soutiennent la mise en œuvre des politiques publiques afin de mieux atteindre les groupes les plus laissés pour compte ; (d) la disponibilité et l'utilisation de données fiables, de qualité et ventilées sont essentielles pour dresser la cartographie des personnes laissées pour compte et pour élaborer des politiques et des décisions fondées sur des données probantes..

## II. Priorités du programme et partenariats

12. Le programme proposé est aligné sur le Plan national de développement – K'atun Nuestra Guatemala 2032 ; la Politique générale du gouvernement (2020-2024) ; le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; le Programme d'action de la CIPD ; et le Consensus de Montevideo. Il contribuera particulièrement aux ODD 1, 3, 4, 5, 10, 11 et 17. Il sera mis en œuvre dans le cadre du lien entre le développement, l'humanitaire, la paix et la sécurité. Le programme soutiendra les efforts du gouvernement pour assurer le suivi et le respect des engagements en matière de droits fondamentaux, y compris les recommandations de l'Examen périodique universel, notamment celles relatives à la promotion d'un système national de soins de santé accessible à tous sans discrimination, à la lutte contre la violence à l'égard des femmes et aux grossesses chez les adolescentes.

13. Le programme contribuera à ces trois résultats transformateurs, en se concentrant sur l'élimination de la mortalité maternelle évitable, qui permettrait d'accélérer la réalisation des ODD pour le Guatemala, avec un effet d'entraînement sur les deux autres résultats transformateurs, qui contribuent à soutenir les efforts du Guatemala pour tirer parti de son dividende démographique. Le programme vise à réduire la mortalité maternelle de 30 points de pourcentage (qui passerait de 113 à 78 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) dans les municipalités prioritaires des quatre départements de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz et Chiquimula, qui présentent les niveaux les plus élevés de mortalité maternelle, de pauvreté et de malnutrition. Il adoptera une approche globale comprenant (a) l'élargissement de l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité pour toutes et tous sans discrimination, y compris les contraceptifs, pour les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier parmi les groupes de population les plus laissés pour compte ; (b) le renforcement d'une éducation sexuelle complète, tant en milieu scolaire qu'extrascolaire ; et (c) le renforcement de la prévention et de la réponse multisectorielle à la violence sexiste et aux autres pratiques néfastes (en particulier les grossesses précoces et forcées ainsi que les mariages/unions d'enfants). Étant donné que 34 % des décès maternels évitables surviennent chez les adolescentes et les jeunes filles enceintes âgées de 10 à 29 ans, le programme s'attaquera également aux facteurs déterminants des grossesses chez les adolescentes, notamment les unions/mariages précoces et forcés et la violence sexuelle, dans le cadre de sa stratégie de réduction de la mortalité maternelle. Le renforcement de la production, de l'analyse et de l'utilisation des données est un pilier transversal qui soutiendra la prise de décision fondée sur des preuves, afin de rendre visibles les groupes de population les plus laissés pour compte et les inégalités.

14. Les modes d'engagement seront le développement des capacités, la promotion et le dialogue politique, la gestion des connaissances, la coordination et les partenariats. La coopération Sud-Sud et triangulaire sera encouragée, notamment en ce qui concerne la mortalité maternelle, la violence sexiste et les grossesses précoces/forcées chez les adolescentes, les unions/mariages, les données et la planification territoriale. Le programme renforcera les capacités nationales et infranationales de mise en œuvre des politiques, plans

et programmes, notamment à travers l'amélioration de la coordination interinstitutionnelle et multisectorielle.

15. Le FNUAP renforcera la coordination avec le PNUD, l'UNICEF et ONU-Femmes pour contribuer aux efforts de l'État dans les domaines suivants : (a) réduction de la pauvreté et amélioration du système de protection sociale ; (b) autonomisation et investissement dans la jeunesse pour tirer parti du dividende démographique ; (c) réduction accélérée de la mortalité maternelle et de la malnutrition ; (d) réponse globale à la violence sexiste et à la violence à l'égard des femmes, des adolescents et des jeunes ; et (e) renforcement du système statistique national pour améliorer les statistiques de l'état civil, les dossiers administratifs et la ventilation des données.

#### A. Santé sexuelle et procréative

16. Le FNUAP contribuera aux réalisations 2.4 et 5.1 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (indicateur 5.1.1), par l'intermédiaire de deux produits, à savoir un produit spécifique du FNUAP et un produit commun.

17. *Produit 1 spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales et infranationales à garantir l'accès à des services de santé sexuelle et procréative complets et de qualité dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire, ainsi que de la promotion de la couverture sanitaire universelle.* Les principales interventions sont les suivantes : (a) dialogue politique fondé sur des données probantes avec les entités gouvernementales sur l'importance de fournir l'accès à un ensemble complet et intégré de services de santé sexuelle et procréative, y compris la santé maternelle, les IST/le VIH, la planification familiale, l'accès à la contraception, les cancers des organes reproducteurs, ainsi que la prévention et la réponse à la violence sexuelle, y compris dans les contextes humanitaires ; (b) renforcement de la capacité du ministère de la santé à améliorer l'exécution du budget national de la santé, en soutenant la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé sexuelle et procréative aux niveaux national et local, qui visent à réduire la mortalité maternelle, à prévenir les grossesses chez les adolescentes, les IST/le VIH et la violence sexuelle ; (c) production de données probantes sur les principaux facteurs déterminants de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, y compris une évaluation des besoins en matière de santé maternelle ; (d) coopération Sud-Sud pour renforcer le système d'information de gestion et de logistique du ministère de la santé afin de distribuer efficacement les produits de base essentiels de santé sexuelle et procréative aux points de prestation de services jusqu'au « dernier kilomètre » ; (e) partenariats avec le monde universitaire pour adopter une approche intégrée de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes dans le programme de formation des étudiants en soins de santé ; (f) renforcement des capacités de plaidoyer, de dialogue politique et de suivi des organisations de la société civile pour générer une demande éclairée de santé sexuelle et procréative de haute qualité ; (g) renforcement des capacités des prestataires de soins de santé à fournir des services complets, adaptés à l'âge, sensibles à la culture et inclusifs auprès des adolescents et des jeunes ; (h) renforcement des districts municipaux du ministère de la santé afin qu'ils intègrent le dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive dans les plans de gestion du risque, afin d'assurer la continuité des services essentiels de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste/sexuelle, en abordant la réponse humanitaire, y compris pendant la pandémie de COVID-19.

18. *Produit 2 spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales et infranationales à réduire la mortalité maternelle et néonatale évitable, en se concentrant sur les groupes de population les plus défavorisés.* Les principales interventions sont les suivantes : (a) plaidoyer et dialogue politique avec les autorités et les parties prenantes nationales, départementales et municipales en vue de renforcer la mise en œuvre de stratégies et de plans ciblés pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles ; (b) plaidoyer, dialogue politique et assistance technique pour renforcer les cadres réglementaires, la formation et le déploiement de personnel de soins obstétricaux professionnels, en particulier auprès des communautés autochtones et dans les zones rurales

et reculées ; (c) renforcement de la capacité du ministère de la santé à élaborer des normes qui facilitent la communication entre les sages-femmes traditionnelles et les services de soins de santé primaires et secondaires, y compris les systèmes d'orientation des patients ; (d) coordination et partenariats avec l'OPS/OMS et l'UNICEF pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme conjoint des Nations Unies visant à accélérer la réduction de la mortalité maternelle dans 32 municipalités prioritaires en renforçant : (i) les capacités en ressources humaines pour assurer des soins de santé maternelle de haute qualité pendant la grossesse et l'accouchement, y compris des services respectant les droits fondamentaux et sensibles à la culture des patientes ; (ii) le système d'information de gestion et de logistique pour assurer la distribution de fournitures maternelles et néonatales essentielles ; (iii) les liens entre les sages-femmes traditionnelles et les services de santé institutionnels ; (iv) la stratégie nationale de cybersanté soutenant les systèmes d'alerte rapide par le biais de la télémédecine ; (v) les partenariats avec les organisations et les acteurs communautaires pour détecter et orienter les complications de santé maternelle et néonatale en temps opportun ; et (vi) les systèmes d'information, ainsi que la surveillance et la réponse épidémiologiques.

## **B. Adolescents et jeunes**

19. Le FNUAP contribuera aux réalisations 1.1, 2.3 et 4.3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, par l'intermédiaire d'un produit spécifique du FNUAP.

20. *Produit 1 spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales et infranationales à élaborer, à mettre en œuvre et à effectuer le suivi des politiques et programmes visant à agir sur les facteurs déterminants du développement et du bien-être des adolescents et des jeunes, et à promouvoir leurs droits, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire.* Le FNUAP soutiendra les efforts du gouvernement pour tirer parti du dividende démographique par le biais d'une approche globale visant à créer les conditions permettant aux adolescents et aux jeunes, en particulier ceux issus des populations les plus défavorisées, de développer pleinement leur potentiel. Les principales interventions sont les suivantes : (a) dialogue politique avec les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales, y compris les commissions du congrès (jeunesse, éducation, droits fondamentaux) et d'autres mécanismes nationaux, pour faire progresser les droits des adolescents et des jeunes, y compris leur droit à une éducation de qualité, à la participation à l'élaboration des politiques publiques et à la prévention de la violence, dans le cadre du lien entre le développement, l'aide humanitaire et la paix ; (b) coordination et partenariats avec l'UNICEF et l'UNESCO pour soutenir les efforts des ministères de l'éducation et du développement social en vue d'accroître la couverture et la qualité de l'éducation à différents niveaux (collège, lycée, université et enseignement technique), notamment avec des programmes et des bourses ciblés visant à garantir la présence des adolescentes issues des groupes les plus défavorisés dans les établissements scolaires, des programmes axés sur les filles et des programmes liés aux compétences de la vie courante encourageant les garçons à mettre fin à la violence sexiste et aux autres pratiques néfastes ; (c) renforcement des capacités des responsables et des organisations pour la jeunesse, en particulier des autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des jeunes personnes handicapées, à défendre leurs droits ; (d) renforcement de la capacité du ministère de l'éducation à mettre en œuvre et à étendre la stratégie nationale d'éducation sexuelle complète et de prévention de la violence en milieu scolaire et extrascolaire dans les municipalités prioritaires, en adoptant des approches interculturelles et sexotransformatrices ; (e) production de données probantes, en partenariat avec le ministère de l'éducation, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie nationale d'éducation sexuelle complète.

## **C. Égalité des sexes et autonomisation des femmes**

21. Le FNUAP contribuera aux réalisations 3.2, 4.1 et 4.3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, par l'intermédiaire d'un produit spécifique du FNUAP.

22. *Produit 1 spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales et infranationales à promouvoir les droits et l'autonomisation des femmes, des adolescentes et des jeunes filles, en particulier les plus défavorisées, en mettant l'accent sur la prévention et la réponse à la violence sexiste, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire.* Les principales interventions sont les suivantes : (a) renforcement des capacités des institutions et mécanismes nationaux et infranationaux à faire progresser les droits des femmes, la coordination intersectorielle, la mise en œuvre et le suivi des politiques publiques liées à la violence sexiste et aux pratiques néfastes ; (b) soutien, en coordination avec l'OPS/OMS, le PNUD, l'UNICEF, ONU-Femmes et l'ONUDC, à la Coordination nationale pour la prévention et l'éradication de la violence à l'égard des femmes (CONAPREVI) afin d'améliorer et de décentraliser la mise en œuvre des normes relatives aux services essentiels pour les filles et les femmes victimes de violence, y compris dans les contextes humanitaires, en adoptant des approches interculturelles et inclusives ; (c) production de données probantes, en partenariat avec les institutions gouvernementales et le monde universitaire, sur la violence sexiste et les unions/mariages précoces, en analysant leurs liens avec la pauvreté, les normes socioculturelles, la dynamique des migrations et les grossesses chez les adolescentes ; (d) plaidoyer auprès des autorités nationales, locales et traditionnelles et auprès des organisations communautaires pour sensibiliser aux normes de genre qui perpétuent les inégalités et la discrimination à l'égard des femmes et des adolescentes ; (e) renforcement des capacités de diverses organisations de femmes, en particulier les femmes autochtones, les femmes d'ascendance africaine et les femmes handicapées, à suivre les recommandations internationales en matière de droits fondamentaux, les cadres juridiques nationaux et les politiques publiques relatives à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à la violence sexiste ; (f) renforcement de l'équipe de pays humanitaire en vue d'améliorer la préparation et la réponse multisectorielle à la violence sexiste dans les contextes humanitaires ; (g) renforcement du système national d'information sur la violence à l'égard des femmes à l'aide d'une meilleure harmonisation des systèmes d'information et des dossiers administratifs ainsi que d'une enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes.

#### **D. Dynamique des populations**

23. Le FNUAP contribuera aux réalisations 2.2, 4.1 et 4.3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, par l'intermédiaire de deux produits, à savoir un produit spécifique du FNUAP et un produit commun.

24. *Produit 1 spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales à collecter, à produire, à analyser, à utiliser et à diffuser des données sociodémographiques ventilées et des données probantes pour guider les processus nationaux de planification et l'élaboration de politiques publiques, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire.* Les principales interventions sont les suivantes : (a) coopération Sud-Sud et renforcement du bureau national des statistiques pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de développement des statistiques ; (b) plaidoyer, dialogue politique et partenariats stratégiques en vue de renforcer les capacités du système national de statistiques, en favorisant la disponibilité d'enquêtes spécialisées, en améliorant les dossiers administratifs et en améliorant les données ventilées (par emplacement géographique, âge, sexe, ethnicité, statut de migration et état de handicap) pour une prise de décision politique fondée sur des preuves, y compris le registre social national des ménages ; (c) renforcement de l'élaboration et de la diffusion d'informations statistiques dans les contextes humanitaires à partir des institutions, des organisations de la société civile et des universités, pour le prépositionnement des données afin de prévenir et d'atténuer les risques humanitaires et environnementaux ; (d) production de données probantes multidimensionnelles aux niveaux national et infranational pour accroître la visibilité des populations défavorisées afin de guider l'élaboration et la planification de politiques publiques ciblées et fondées sur des preuves.

25. *Produit spécifique du FNUAP. Renforcement des capacités nationales à promouvoir la participation des citoyens, le dialogue, les alliances, l'accès aux informations, le suivi et*

*l'évaluation pour faire progresser le Programme 2030 sur la population et le développement.* Les principales interventions sont les suivantes : (a) plaidoyer et dialogue politique avec les autorités gouvernementales pour renforcer la participation du gouvernement aux mécanismes régionaux et mondiaux liés au Programme 2030, aux droits fondamentaux, à la population et au développement ; (b) développement des capacités des institutions gouvernementales et des organisations de la société civile pour le suivi, l'évaluation et l'audit social des politiques publiques et des engagements internationaux liés au Programme 2030 et aux programmes sur la population et le développement, notamment le Consensus de Montevideo ; (c) plaidoyer auprès des institutions gouvernementales pour faciliter et améliorer le dialogue et le lien entre l'État, la société civile et les organisations communautaires des groupes de population les plus défavorisés, par le biais de plates-formes et de mécanismes leur permettant de participer aux politiques et aux plans nationaux et infranationaux.

### **III. Gestion du programme et des risques**

26. Le programme aura recours aux modalités d'exécution directe et nationale, en favorisant l'appropriation et le développement des capacités nationales et locales. Le FNUAP soutiendra la mise en œuvre du processus de réforme des Nations Unies au niveau national, les procédures opérationnelles standard et une approche harmonisée des transferts de fonds. Il participera également à la conception et à la mise en œuvre de plans de travail et de programmes conjoints.

27. Le programme articulera ses interventions et mobilisera des ressources avec différents partenaires, notamment des entités gouvernementales nationales et infranationales, des organisations de la société civile et communautaires, des universités, le secteur privé, des donateurs traditionnels, les médias, d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires internationaux du développement.

28. La structure des bureaux sera alignée et renforcée afin de garantir une capacité adéquate pour la mise en œuvre du programme proposé, en particulier en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle, la sécurité des produits de base de santé sexuelle et procréative, la dynamique de la population, l'analyse des données, le principe « ne laisser personne pour compte » et la priorité accrue donnée aux adolescents, aux jeunes et aux territoires. Le FNUAP s'appuiera également sur des partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies et des acteurs du développement, et sollicitera le soutien du bureau régional, du siège et d'autres bureaux de pays, en optimisant l'utilisation des ressources humaines disponibles.

29. Les risques suivants ont été identifiés : (a) changements dans les cadres législatifs, politiques, réglementaires et/ou institutionnels susceptibles de limiter les progrès dans le respect des droits fondamentaux et du droit à une vie sans violence ; (b) ressources financières insuffisantes ou retards dans le versement des sommes ; (c) fréquence de rotation du personnel institutionnel susceptible d'affecter les capacités nationales d'institutionnalisation et de durabilité des processus stratégiques ; (d) augmentation de l'impact de la pandémie de COVID-19 ou de nouvelles crises humanitaires ; et (e) situations de conflit sociopolitique affectant l'orientation territoriale du programme.

30. Le FNUAP appliquera les mesures d'atténuation des risques suivantes, en s'appuyant sur son expérience de la gestion du risque dans le cadre de projets complexes, tels que le recensement de la population et des logements : (a) s'engager dans des activités de plaidoyer, de dialogue politique, de communication stratégique fondée sur des données probantes et de partenariat, notamment avec d'autres organismes des Nations Unies, afin de promouvoir l'avancement des cadres juridiques et politiques ; (b) organiser régulièrement des formations/activités pour renforcer les capacités des partenaires institutionnels ; et (c) consolider les partenariats actuels, tout en s'engageant auprès de nouveaux partenaires ayant une présence territoriale et en attirant de nouvelles sources de financement.

31. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le gouvernement, replanifier les activités du programme afin de répondre aux crises humanitaires.

32. Ce descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats nationaux et sert de base principale de la responsabilisation envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des gestionnaires au niveau du pays, des régions et du siège sont prescrites dans les procédures et politiques régissant les programmes et opérations du FNUAP, ainsi que dans le dispositif de contrôle interne.

#### **IV. Suivi et évaluation**

33. Le FNUAP et le gouvernement guatémaltèque, par l'intermédiaire du Secrétariat présidentiel de la planification et de la programmation (SEGEPLAN), superviseront le programme de pays, conformément aux procédures convenues dans les orientations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, aux politiques et procédures du FNUAP, aux principes et normes de gestion axée sur les résultats, et au plan de suivi et d'évaluation convenu conjointement.

34. Le plan de suivi et d'évaluation du programme de pays comprendra ce qui suit : réunions de suivi technique avec les homologues nationaux et locaux et les partenaires de mise en œuvre ; visites sur le terrain ; évaluation des risques et adoption de mesures correctives appropriées ; examens périodiques des performances financières ; réunions et rapports annuels sur l'état d'avancement, y compris la génération de connaissances et l'identification des enseignements tirés et des bonnes pratiques pour renforcer la prise de décision et la responsabilité fondées sur des preuves.

35. Une évaluation à mi-parcours du programme sera réalisée pour analyser les progrès, réorienter les stratégies du programme et aligner ce dernier sur le Plan stratégique du FNUAP (2022-2025). Une évaluation externe du projet de fourniture de produits de base de santé sexuelle et procréative sera également mise en œuvre.

36. Le plan de suivi et d'évaluation sera aligné sur le système de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Pour la communication et la consolidation de ces informations, la plate-forme UN INFO sera utilisée. Le FNUAP participera activement à la mise en œuvre, au suivi, à la révision, aux rapports annuels et à l'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

37. Le FNUAP travaillera avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux concernés, ainsi qu'avec d'autres partenaires des Nations Unies, des organisations bilatérales et multilatérales, afin de renforcer les systèmes nationaux de planification et de statistiques ainsi que les capacités nationales et locales et leurs systèmes de suivi et d'établissement de rapports sur le plan et les priorités de développement national, les ODD et les indicateurs du Consensus de Montevideo.

## CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE GUATEMALA (2022-2026)

<b>PRIORITÉ NATIONALE : Développement social, santé et environnement</b>				
<b>RÉALISATIONS DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2025, la population prioritaire, en fonction de son cycle de vie, bénéficiera d'une couverture et d'un accès accrus aux services de santé essentiels (santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ; maladies infectieuses ; maladies non transmissibles ; capacité et accès aux services pour la population générale et la population défavorisée) à travers des mesures visant à rendre ces services intégrés, complets, pertinents et de qualité. D'ici 2025, l'État du Guatemala aura renforcé ses politiques qui favorisent l'atténuation du changement climatique et l'adaptation à ce dernier, en améliorant la gestion globale des risques environnementaux et en mettant l'accent sur la population et les territoires les plus vulnérables.</b>				
<b>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Santé sexuelle et procréative</b>				
<b>Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</b>	<b>Produits du programme de pays</b>	<b>Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits</b>	<b>Contributions des partenaires</b>	<b>Ressources (à titre indicatif)</b>
<p>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence : 113 ; Niveau cible : 90</i></li> <li>Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé compétent <i>Niveau de référence : 65 % ; Niveau cible : 73 %</i></li> </ul> <p>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence (municipalités prioritaires) : 55 % ; Niveau cible : 66 %</i></li> <li>Proportion de femmes en âge de procréer dont le besoin de planification familiale est satisfait par des méthodes modernes <i>Niveau de référence (femmes âgées de 15 à 49 ans) : 49 % ; Niveau cible : 53 %</i> <i>Niveau de référence (femmes âgées de 15 à 19 ans) : 31 % ; Niveau cible : 35 %</i> <i>Niveau de référence (femmes autochtones) : 39 % ; Niveau cible : 43 %</i> <i>Niveau de référence (LARCS) : DIU 1,5 % ; Implants sous-cutanés 1,9 % ;</i></li> </ul>	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales et infranationales à garantir l'accès à des services de santé sexuelle et procréative complets et de qualité dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire, ainsi que de la promotion de la couverture sanitaire universelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'établissements de santé (centres d'attention permanents et hôpitaux de niveau secondaire) dans les municipalités prioritaires qui fournissent des services intégrés et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, y compris auprès des peuples autochtones et des populations dans les zones rurales <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 40</i></li> <li>Nombre d'établissements de santé qui fournissent aux adolescents des services de santé, notamment en matière de santé sexuelle et procréative, conformément aux normes de qualité des soins <i>Niveau de référence : 84 ; Niveau cible : 124</i></li> <li>Nombre d'établissements de santé dans les municipalités prioritaires qui mettent en œuvre des plans intégrés de système d'information de gestion et de logistique <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 40</i></li> <li>Nombre de municipalités prioritaires ayant inclus le dispositif minimum d'urgence dans leur plan de gestion du risque, garantissant la continuité des services essentiels de santé sexuelle et procréative ainsi que de lutte contre la violence sexiste/sexuelle et abordant la réponse humanitaire, y compris pendant la pandémie de COVID-19 <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 32</i></li> <li>Nombre d'études sur les facteurs déterminants de l'accès à la santé sexuelle et procréative, y compris l'évaluation des besoins en SONU dans les zones prioritaires <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 2</i></li> </ul>	<p>Ministère de la santé ; Institut de sécurité sociale ; CONRED ; organisations de la société civile ; universités ; médias ; secteur privé ; coopération internationale et autres organismes des Nations Unies</p>	<p>8,9 millions de dollars (0,2 million provenant de ressources ordinaires et 8,7 millions d'autres ressources)</p>
	<p>Produit 2. Renforcement des capacités nationales et</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'établissements de santé des municipalités prioritaires qui élaborent et mettent en œuvre des interventions</li> </ul>		<p>3,3 millions de dollars</p>

<p><i>Niveau cible : DIU 5 % ; Implants sous-cutanés 5,9 %</i></p>	<p>infranationales à réduire la mortalité maternelle et néonatale évitable, en se concentrant sur les groupes de population les plus défavorisés</p>	<p>fondées sur des données probantes pour réduire la mortalité maternelle  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 40</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de techniciens de soins obstétricaux diplômés de l'université et déployés dans les services de santé publique avec le soutien du FNUAP  <i>Niveau de référence (personnes diplômées) : 14 ; Niveau cible : 150</i></li> <li>• Nombre de sages-femmes traditionnelles formées ayant un lien avec les réseaux de services de santé sélectionnés, sur la base des directives du ministère de la santé  <i>Niveau de référence (personnes déployées) : 0 ; Niveau cible : 30</i></li> <li>• Nombre de sages-femmes traditionnelles formées ayant un lien avec les réseaux de services de santé sélectionnés, sur la base des directives du ministère de la santé  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500</i></li> </ul>		<p>(0,8 million provenant de ressources ordinaires et 2,5 millions d'autres ressources)</p>
<p><b>PRIORITÉ NATIONALE :</b> Développement économique et social ; renforcement des institutions ; paix, justice et sécurité</p>				
<p><b>RÉALISATIONS DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP :</b> D'ici 2025, les institutions gouvernementales auront amélioré l'accès des populations prioritaires à un emploi décent et digne, à des moyens de production et à des services économiques aux niveaux national et local. D'ici 2025, les populations prioritaires auront un meilleur accès à une éducation inclusive, équitable, pertinente, durable et de qualité. D'ici 2025, les populations prioritaires (les jeunes) auront un meilleur accès, dans des conditions d'égalité et de sécurité, aux espaces de participation politique et civique aux niveaux national et local, et feront la promotion, à partir des différents espaces, du développement intégral urbain et rural.</p>				
<p><b>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP :</b> Adolescents et jeunes</p>				
<p>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de personnes jeunes âgées de 15 à 24 ans qui ne sont pas scolarisées, n'ont pas d'emploi ou ne reçoivent pas de formation  <i>Niveau de référence : 27,9 % ; Niveau cible : ND</i></li> </ul> <p>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques et programmes nationaux et infranationaux qui font participer les adolescents et les jeunes, y compris ceux marginalisés, à la formulation des politiques nationales de santé sexuelle et procréative  <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i></li> </ul>	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales et infranationales à élaborer, à mettre en œuvre et à effectuer le suivi des politiques et programmes visant à agir sur les facteurs déterminants du développement et du bien-être des adolescents et des jeunes, et à promouvoir leurs droits, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de mécanismes institutionnels qui soutiennent la mise en œuvre et le suivi de la politique nationale pour la jeunesse et des autres politiques et programmes sectoriels et territoriaux en faveur de la jeunesse  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 10</i></li> <li>• Nombre d'institutions et d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre une éducation sexuelle complète en milieu scolaire et extrascolaire, avec le soutien du FNUAP  <i>Niveau de référence (milieu scolaire) : 250 ; Niveau cible : 500</i>  <i>Niveau de référence (milieu extrascolaire) : 500 ; Niveau cible : 800</i></li> <li>• Nombre de réseaux d'adolescents et de jeunes issus des groupes les plus défavorisés (personnes autochtones, d'ascendance africaine et handicapées) soutenus par le FNUAP qui participent aux espaces de dialogue politique pour la promotion des droits des adolescents et des jeunes  <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 5</i></li> </ul>	<p>Ministères : éducation, santé, économie ; Conseil national de la jeunesse ; système de conseils nationaux ; organisations de la société civile et communautaires ; groupe consultatif de jeunes du FNUAP ; médias ; secteur privé ; coopération internationale et autres organismes des Nations Unies</p>	<p>1,8 million de dollars (1,1 million provenant de ressources ordinaires et 0,7 million d'autres ressources)</p>
<p><b>PRIORITÉ NATIONALE :</b> Renforcement des institutions ; paix, sécurité et justice</p>				
<p><b>RÉALISATIONS DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP :</b> D'ici 2025, les institutions gouvernementales auront amélioré l'accès à la justice, à une réparation décente et transformatrice, à une protection complète et à la prévention de</p>				

la violence à l'égard des femmes, des jeunes, des adolescents et des enfants. D'ici 2025, les institutions gouvernementales auront amélioré la gouvernance démocratique, la gestion efficace et transparente des ressources et la prise de décision fondée sur des données probantes, y compris l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. D'ici 2025, les populations prioritaires (les femmes) auront un meilleur accès, dans des conditions d'égalité et de sécurité, aux espaces de participation politique et civique aux niveaux national/local, et feront la promotion, à partir des différents espaces, du développement intégral urbain-rural.				
<b>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b>				
Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP et dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 ans et plus ayant déjà eu un partenaire intime et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par âge et lieu de survenance  <i>Violence physique : Niveau de référence : 7,9 % ; Niveau cible : 5,9 %</i>  <i>Violence sexuelle : Niveau de référence : 2,62 % ; Niveau cible : 0,6 %</i>  <i>Violence psychologique : Niveau de référence : 14,4 % ; Niveau cible : 12,4 %</i></li> </ul>	Produit 1. Renforcement des capacités nationales et infranationales à promouvoir les droits et l'autonomisation des femmes, des adolescentes et des jeunes filles, en particulier les plus défavorisées, en mettant l'accent sur la prévention et la réponse à la violence sexiste, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'institutions et de mécanismes, soutenus par le FNUAP, qui coordonnent, mettent en œuvre et suivent les politiques, plans et programmes de promotion des droits des femmes, aux niveaux national et infranational  <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 5</i></li> <li>Nombre d'institutions qui mettent en œuvre l'ensemble des services essentiels pour les femmes victimes de violences sexistes au niveau territorial, en tenant compte de l'âge, de l'appartenance ethnique, de l'état de handicap et du statut migratoire des patientes, y compris dans les contextes humanitaires  <i>Niveau de référence : 4 ; Niveau cible : 6</i></li> <li>Nombre de réseaux communautaires et d'autorités autochtones qui intègrent des stratégies communautaires visant à modifier les normes socioculturelles, en mettant l'accent sur la prévention de la violence sexiste et sur les unions précoces  <i>Niveau de référence : 5 ; Niveau cible : 15</i></li> </ul>	SEPREM ; Bureau de défense des droits des femmes autochtones ; autres institutions ou mécanismes régissant les politiques publiques liées aux femmes ; médiateurs ; CONAPREVI ; bureau du procureur ; système de conseils nationaux ; organisations de la société civile et communautaires ; universités ; médias ; secteur privé ; coopération internationale et organismes des Nations Unies	2,0 millions de dollars (1,0 million provenant de ressources ordinaires et 1,0 million d'autres ressources)
<b>PRIORITÉ NATIONALE : Renforcement des institutions</b>				
<b>RÉALISATIONS DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2025, les institutions gouvernementales auront progressé dans la conception et la mise en œuvre d'un système complet de protection sociale à régime contributif et non contributif, en cherchant à améliorer la couverture et la qualité dans un souci d'équité. D'ici 2025, les institutions gouvernementales auront amélioré la gouvernance démocratique, la gestion efficace et transparente des ressources et la prise de décision fondée sur des données probantes, y compris l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. D'ici 2025, les populations prioritaires auront un meilleur accès, dans des conditions d'égalité et de sécurité, aux espaces de participation politique et civique aux niveaux national et local, et feront la promotion, à partir des différents espaces, du développement intégral urbain et rural.</b>				
<b>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Dynamique des populations</b>				

Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) spécifiques au plan-cadre	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participation des citoyens, selon l'indice général de la gestion municipale <i>Niveau de référence : 245 ; Niveau cible : 293</i></li> </ul> <p>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP et dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'indicateurs des ODD produits au niveau national avec une ventilation complète si cela est pertinent pour la cible <i>Niveau de référence : 38 % (88/231) ; Niveau cible : 41,1 % (95/231)</i></li> </ul>	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales à collecter, à produire, à analyser, à utiliser et à diffuser des données sociodémographiques ventilées et des données probantes pour guider les processus nationaux de planification et l'élaboration de politiques publiques, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire</p> <p>Produit 2. Renforcement des capacités nationales à promouvoir la participation des citoyens, le dialogue, les alliances, l'accès aux informations, l'audit social, le suivi et l'évaluation pour faire progresser le Programme 2030 sur la population et le développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'institutions renforcées pour mettre en œuvre la stratégie nationale de développement des statistiques et/ou d'autres processus statistiques pour la production, l'analyse et l'utilisation de données ventilées <i>Niveau de référence : 4 ; Niveau cible : 8</i></li> <li>Nombre d'institutions qui intègrent la dynamique des populations dans la conception et la mise en œuvre de leurs plans, politiques et programmes <i>Niveau de référence : 5 ; Niveau cible : 8</i></li> <li>Nombre d'études et de produits statistiques de haute qualité soutenus par le FNUAP sur les données sociodémographiques, les discriminations intersectionnelles, la violence sexiste et les autres pratiques néfastes, qui alimentent les politiques, plans et programmes nationaux <i>Niveau de référence : 3 ; Niveau cible : 8</i></li> <li>Nombre d'organisations nationales et infranationales de la société civile, notamment des groupes les plus défavorisés, soutenues par le FNUAP, qui élaborent et mettent en œuvre des plans de plaidoyer et d'audit social dans le cadre du Programme 2030 et des engagements pris en matière de population et de développement <i>Niveau de référence : 6 ; Niveau cible : 8</i></li> <li>Nombre de mécanismes participatifs qui favorisent le dialogue politique entre le gouvernement, la société civile et les organisations communautaires des groupes de population prioritaires, pour faire progresser le Programme 2030 et le Consensus de Montevideo <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 5</i></li> </ul>	<p>Institut et système national de statistiques ; Secrétariat présidentiel de la planification ; MIDES ; système de conseils nationaux ; organisations de la société civile, de personnes autochtones et de personnes d'ascendance africaine ; universités ; médias ; secteur privé ; coopération internationale et organismes des Nations Unies</p>	<p>0,9 million de dollars (0,8 million provenant de ressources ordinaires et 0,1 million d'autres ressources)</p> <p>0,7 million de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires et 0,2 million d'autres ressources)</p>