



**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
1 décembre 2021

Original : anglais

Première session ordinaire de 2022

Du 31 janvier au 4 février 2022, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Document de programme sous-régional pour les Caraïbes anglophones et néerlandophones

Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, les Bahamas, la Barbade, le Belize, les Bermudes, les îles Vierges britanniques, les îles Caïmans, Curaçao, la Dominique, la Grenade, la Guyane, la Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Saint-Martin, le Suriname, Trinité-et-Tobago et les îles Turks et Caicos.

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 28 millions de dollars : 8,6 millions provenant de ressources ordinaires et 19,4 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2022-2026)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie : niveau I, II, III

Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : Plan-cadre multipays des Nations Unies pour le développement durable dans les Caraïbes, 2022-2026

I. Considérations générales

1. Les 22 pays et territoires anglophones et néerlandophones des Caraïbes abritent une population estimée à 7,6 millions de personnes. La région est un leader mondial du tourisme, mais elle est également sujette aux catastrophes naturelles et anthropiques ainsi qu'au changement climatique. Les Caraïbes doivent faire face à quatre défis humanitaires majeurs à la fois : la crise des migrants et des réfugiés vénézuéliens, qui est devenue la plus grande crise régionale de déplacement humain de l'histoire récente, avec environ 150 000 migrants/réfugiés vénézuéliens installés à Aruba, Curaçao, Guyane et Trinidad et Tobago ; la saison annuelle des ouragans dans l'Atlantique, qui met 16 des 22 pays et territoires en danger ; d'autres catastrophes naturelles, telles que l'éruption volcanique à Saint-Vincent-et-les-Grenadines et les inondations extrêmes en Guyane ; et la pandémie de COVID-19.

2. La plupart des pays des Caraïbes ont un âge médian de la population élevé, résultant à la fois des politiques de contraction de la population et de la migration internationale, en particulier des jeunes professionnels instruits et qualifiés. Le taux de fécondité total est inférieur au seuil de remplacement dans la plupart des pays, les îles Vierges britanniques présentant l'estimation la plus basse jamais enregistrée pour la région (0,86) ; le Belize (2,6) et le Suriname (2,8) figurent parmi les rares pays dont les taux sont supérieurs au seuil de remplacement. En général, les taux de fécondité présentent de légères différences entre les milieux ruraux et urbains, à l'exception de la Guyane (4,3 contre 2,4 respectivement) et du Suriname (5,2 contre 2,5 respectivement).

3. Cependant, les taux de natalité chez les adolescentes restent inacceptables, 69 % des pays ayant un taux de natalité chez les adolescentes supérieur à 40 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale estimée pour les pays à revenu intermédiaire (37,2), et avec d'énormes disparités entre les groupes socio-économiques et ethniques. Le rapport entre les quintiles de richesse supérieur et inférieur est estimé à 14 en Jamaïque ; le taux de natalité chez les adolescentes ayant le niveau d'éducation le plus bas est 97 fois supérieur à celui des adolescentes ayant un niveau d'éducation plus élevé au Suriname ; et en Guyane, il est le plus élevé chez les femmes vivant dans des ménages dont le chef est amérindien et le plus bas chez les femmes vivant dans des ménages dont le chef est d'origine africaine (148 contre 59). Malgré le cadre stratégique intégré de 2014 pour la réduction des grossesses des adolescentes dans les Caraïbes, qui est ambitieux et progressiste et sur lequel les États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) se sont mis d'accord, les adolescentes des Caraïbes sont toujours confrontées à des obstacles juridiques, sociétaux, politiques et liés aux systèmes de santé qui limitent leur accès à des services et à des informations intégrés de qualité en matière de santé sexuelle et procréative. La plupart des pays et territoires des Caraïbes exigent que les adolescentes de moins de 16 ou 18 ans obtiennent le consentement parental. En outre, dans de nombreux pays, l'âge minimum du mariage est inférieur à 18 ans. Le mariage d'enfants et les unions précoces varient dans les Caraïbes, allant de moins de 10 % en Jamaïque à 33,5 % au Belize et 36 % au Suriname, les filles des quintiles de richesse les plus pauvres étant plus susceptibles d'être mariées ou en union. Les attitudes conservatrices à l'égard de la sexualité dans la région donnent lieu à la discrimination, à la stigmatisation et au silence autour du sujet de la sexualité des adolescentes, ce qui entraîne une résistance à une éducation sexuelle complète, notamment par le biais du programme d'éducation à la santé et à la vie familiale, et à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative. Parmi les autres causes sous-jacentes identifiées, citons l'insuffisance de la sécurité des produits de santé procréative, les premières relations sexuelles précoces ou forcées, le conditionnement sexuel, l'inceste et les relations sexuelles entre personnes d'âges différents.

4. Les besoins régionaux non satisfaits en matière de planification familiale sont estimés à 16,3 % (2015), avec des disparités importantes entre les pays et, au sein des pays, entre les groupes d'âge. Les besoins non satisfaits aux Bahamas sont estimés à 5,6 % et en Jamaïque à 5,8 %, tandis qu'à Trinité-et-Tobago, il est de 19 %. En Guyane, les besoins non satisfaits sont de 61,9 % chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, contre 21,4 % chez les personnes

âgées de 29 à 35 ans, et 59,7 % et 20,3 %, respectivement, au Suriname. Dans la plupart des pays, l'éventail des méthodes contraceptives proposées est très limité, notamment les méthodes réversibles à longue durée d'action. En outre, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses des chaînes d'approvisionnement et des systèmes d'information de gestion logistique, contribuant à la faible disponibilité, et souvent aux ruptures de stock, des contraceptifs modernes au « dernier kilomètre », ce qui contribue souvent à la faible demande et à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes dans tous les groupes d'âge.

5. Dans la plupart des pays des Caraïbes, le taux de mortalité maternelle se situe entre 27 (Barbade) et 169 (Guyane), le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes, quelques pays atteignant ou dépassant la cible de 70 fixée par les ODD. À l'exception de la Guyane, de la Jamaïque et du Suriname, où les causes directes - notamment la septicémie obstétricale, l'hémorragie du post-partum et l'hypertension induite par la grossesse - sont les principales causes de la mortalité maternelle, les maladies non transmissibles, telles que l'hypertension chronique, l'obésité, le diabète et le VIH, sont les principales causes de la mortalité maternelle dans les Caraïbes. Les données sont rares et la sous-déclaration de la mortalité maternelle est courante. Toutefois, lorsque les données existent, elles révèlent que la mortalité maternelle survient dans les établissements de santé et sont plus nombreux chez les femmes à faible revenu et dans certains groupes ethniques. Au Suriname, les femmes d'ethnicité marron ont le taux de mortalité maternelle le plus élevé (184 pour 100 000 naissances vivantes) et le taux de mortinatalité le plus élevé (25 pour 1 000 bébés nés). La majorité des décès maternels surviennent dans les hôpitaux (85 %), le facteur le plus important de soins non conformes aux normes étant le retard de diagnostic (59 %) et, moins fréquemment, le retard de la patiente (15 %). Bien que l'accès aux soins prénatals soit supérieur à 86 % dans la plupart des pays - à l'exception du Suriname (68 %) - et que le taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié soit élevé (94 % au Belize, 96 % en Guyane, 98 % au Suriname et 100 % en Jamaïque), des inégalités sont constatées lorsque l'on compare la couverture des soins prénatals en fonction des caractéristiques socio-économiques et du quintile de richesse. En Guyane, la couverture la plus faible d'au moins quatre visites de soins prénatals se trouve, au niveau infranational, dans la Région 1 (67 %), par rapport aux Régions 2 et 6 (95,7 % et 96,3 %, respectivement) ; et la couverture du quintile le plus pauvre est de 83,4 %, contre 90,1 % pour le quintile le plus riche. Alors que la santé maternelle est bien prise en compte dans les politiques nationales, les niveaux élevés de violence entre partenaires intimes pendant la grossesse, le taux excessif de césariennes - 34 % (Belize), 21 % (Suriname) et 19 % (Jamaïque), respectivement - les niveaux élevés de taux de mortinatalité - (13,8 % (Guyane), 13,7 % (Dominique) et 12,7 % (Jamaïque) de bébés mort-nés pour 1 000 naissances totales, respectivement) - et des expériences d'accouchement négatives ont été documentées, qui sont des déterminants importants de la morbidité et de la mortalité maternelles. La tendance longue et persistante à la migration internationale des travailleurs de la santé s'accompagne d'un manque important de personnel de santé et a des répercussions sur la prestation de soins de qualité dans plusieurs pays des Caraïbes.

6. Les enquêtes sur la santé des femmes réalisées dans cinq pays des Caraïbes indiquent que les taux de prévalence de la violence entre partenaires intimes sont comparables aux estimations mondiales, avec 30 % pour Trinité-et-Tobago et 27,8 % pour la Jamaïque. Les adolescentes qui étaient mariées ou qui vivaient avec un partenaire présentaient des taux de prévalence plus élevés que celles dont la première union avait lieu à 19 ans ou plus ; 45 % et 24,5 % en Jamaïque, respectivement. La violence sexiste s'inscrit dans le contexte de systèmes patriarcaux profondément enracinés et de niveaux élevés de criminalité et de violence, exacerbés par des urgences humanitaires récurrentes. Des normes patriarcales profondément enracinées entretiennent une forte culture du silence et de l'acceptation de la violence sexiste, fondée sur l'inégalité de genre et le déséquilibre des pouvoirs, et il n'est pas rare que la responsabilité soit imputée à la survivante plutôt qu'à l'auteur. La plupart des pays disposent de lois complètes sur la violence domestique et sexuelle, bien que la définition de la violence sexiste soit restreinte. À Antigua-et-Barbuda et aux Bahamas, la définition du viol est, par exemple, limitée aux rapports sexuels forcés hors mariage. La plupart des pays

n'ont qu'une capacité limitée à assurer une réponse multisectorielle et des services centrés sur les survivantes qui respectent les normes minimales internationales.

7. La prévention et l'intervention en matière de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste ne sont généralement pas intégrées dans les plans nationaux d'intervention d'urgence existants et dans les stratégies d'adaptation au changement climatique et de renforcement de la résilience, ce qui limite la capacité des pays et des territoires à garantir que des interventions vitales en matière de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste soient proposées en cas d'urgence, en particulier aux groupes les plus marginalisés.

8. Les Caraïbes sont largement dépourvues de lois anti-discrimination pour protéger les communautés particulièrement vulnérables, notamment les personnes handicapées et les migrantes ; et dans de nombreux pays, les travailleurs du sexe et les personnes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre différente sont criminalisées et discriminées, ce qui les empêche de réaliser pleinement leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, y compris leur autonomie corporelle. En outre, les attitudes discriminatoires des travailleurs de la santé touchent également les groupes les plus à risque, ce qui se traduit par de mauvais comportements en matière de recherche de santé. Tous ces facteurs contribuent à entraîner une augmentation des taux d'infection par le VIH, y compris chez les jeunes. En 2016, un tiers des nouvelles infections au VIH dans les Caraïbes a été enregistré chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

9. Le manque de données de haute qualité et en temps opportun est un défi majeur dans la région, en particulier dans les petits pays et territoires insulaires des Caraïbes orientales, en raison de la faiblesse des systèmes statistiques nationaux qui fonctionnent avec des ressources humaines et physiques insuffisantes, en grande partie en raison d'un financement limité. Cela a eu un impact sur la capacité des entités nationales à produire des données désagrégées en temps voulu. Simultanément, de nombreux utilisateurs potentiels ne connaissent pas la gamme de données produites et leurs utilisations, et les données disponibles ne permettent pas une analyse complète de la mesure dans laquelle les personnes les plus marginalisées - les femmes, les adolescentes et les jeunes, les personnes vivant avec un handicap, les populations indigènes, les migrants et les réfugiés, entre autres - sont prises en compte dans les efforts de développement, y compris les stratégies d'adaptation au changement climatique, et la préparation et la réponse aux situations d'urgence. En conséquence, il existe des lacunes importantes dans les données qui empêchent les pays et la région de mesurer correctement les progrès accomplis par rapport aux objectifs de développement durable, notamment en matière de planification familiale et d'égalité de genre.

10. L'évaluation finale du précédent programme sous-régional a mis en évidence les principales réalisations, mais a également souligné la nécessité de renforcer les programmes du FNUAP pour soutenir la collecte, l'analyse et la diffusion de données pertinentes sur la santé sexuelle et procréative et la population ; et de plaider en faveur de services différenciés, décentralisés et non discriminatoires pour étendre la couverture de la prévention et du traitement combiné, en particulier pour les jeunes. L'évaluation a également permis de dégager des enseignements essentiels, notamment que : (a) les alliances et les partenariats stratégiques, tant au niveau de la base qu'au niveau des politiques, sont essentiels à la durabilité et à la réponse aux crises humanitaires ; (b) l'analyse conjointe des risques améliore la préparation à la réponse humanitaire et aux stratégies de renforcement de la résilience ; et (c) la collaboration avec les organisations de la société civile est essentielle à l'élaboration et à la mise en œuvre réussie d'approches et de technologies novatrices pour faire participer et atteindre les groupes vulnérables.

11. Les six analyses communes par pays, l'analyse commune multipays et les consultations correspondantes ont confirmé que les trois résultats transformateurs du FNUAP sont pertinents pour la région. Le programme proposé contribuera donc à ces trois résultats transformateurs, avec un accent particulier sur la lutte contre les taux de fécondité très élevés chez les adolescentes de la région. Si l'on s'attaque aux causes et aux conséquences actuelles des grossesses d'adolescentes, les trois résultats transformateurs du FNUAP sur la fin des

besoins non satisfaits en matière de planification familiale, la mortalité maternelle et la violence sexiste seront positivement impactés. La réduction des grossesses chez les adolescentes sera donc au centre du programme sous-régional, afin de permettre des gains d'efficacité et des approches intégrées. Les interventions qui ne visent pas directement la réduction des grossesses chez les adolescentes mais qui sont essentielles pour mettre fin aux décès maternels évitables et à la violence sexiste seront également exécutées dans le cadre de ce programme.

II. Priorités du programme et partenariats

12. Les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), le Plan stratégique du FNUAP pour 2022-2025, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Consensus de Montevideo sur la population et le développement, les modalités d'action accélérées des petits États insulaires en développement (Orientations de SAMOA), les priorités nationales pertinentes de 22 pays et territoires, le Plan-cadre de coopération multipays pour le développement durable de deuxième génération et l'évaluation des interventions sous-régionales pour 2017-2021 constituent la base du nouveau programme infrarégional.

13. Le FNUAP soutiendra spécifiquement le gouvernement et les organisations de la société civile de la Barbade, de la Grenade, de Saint-Kitts-et-Nevis, du Suriname et de Trinité-et-Tobago pour réaliser leurs engagements volontaires pris lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD+25, la majorité étant axée sur l'amélioration de l'accès à la santé et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative des adolescentes et la réduction de la violence sexiste.

14. Le programme infrarégional repose sur l'hypothèse que les interventions intégrées en matière de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste sont plus efficaces, efficaces et durables si elles abordent de manière globale les dimensions interdépendantes et complémentaires de l'offre, de l'environnement favorable et de la demande afin d'assurer (a) l'accessibilité, la disponibilité et la haute qualité des services intégrés de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste ; (b) un environnement favorable à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et des normes et standards positifs en matière de genre ; et (c) la demande de services intégrés de santé sexuelle et procréative et de violence sexiste. Le FNUAP appliquera donc tous les modes d'engagement du programme, en se concentrant sur les 13 pays pour les investissements directs de renforcement des capacités par le biais des plans annuels de mise en œuvre par pays des Nations Unies, tandis que les interventions de plaidoyer, de partenariat et d'assistance humanitaire seront mises en œuvre dans les 13 pays et les neuf territoires. L'engagement du nouveau programme infrarégional du FNUAP dans les Caraïbes est double : (a) tous les pays atteindront un taux de mortalité maternelle inférieur à l'objectif mondial de 70 pour 100 000 naissances vivantes ; (b) les trois quarts de tous les pays des Caraïbes ont enregistré une baisse des taux de natalité chez les adolescentes, qui sont désormais inférieurs à 40 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans.

15. Les principales bénéficiaires du programme sont les femmes et les jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes marginalisées sur le plan socio-économique, les jeunes handicapées, les femmes et les filles en situation de crise humanitaire, les migrantes, les jeunes séropositives, les jeunes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre différente et les jeunes indigènes. Toutefois, les entités gouvernementales, en particulier les ministères de la santé, les ministères de l'éducation, les bureaux nationaux de statistiques et les mécanismes connexes de promotion de l'égalité de genre, les parlementaires, les organisations de la société civile, les organisations professionnelles et autres gardiens bénéficieront également de ce programme et en seront des partenaires actifs, en reconnaissance du rôle essentiel que les responsables ont à jouer dans la création des conditions nécessaires pour surmonter les obstacles existants en matière de législation, de politique et d'offre. Le programme s'efforcera activement de collaborer avec les femmes et les jeunes, en particulier les adolescentes et les populations vulnérables, par le biais de consultations significatives et périodiques à tous les stades de l'élaboration des politiques et

des programmes. Il reconnaît ainsi qu'une approche fondée sur les droits de l'homme les implique véritablement en tant qu'acteurs essentiels de leur développement. Le FNUAP renforcera encore sa collaboration avec la Banque de développement des Caraïbes, la Banque interaméricaine de développement et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes en ce qui concerne la disponibilité et l'utilisation des données en vue d'atteindre les trois résultats transformateurs. Le FNUAP continuera de travailler avec les principales entités régionales des Caraïbes, telles que l'Agence de gestion des urgences et catastrophes des Caraïbes, le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes et l'Organisation des États de la Caraïbe orientale. Le FNUAP entretient une relation de longue date avec ces organisations en ce qui concerne la préparation et la réponse aux crises humanitaires et l'élaboration de normes, de directives et d'outils régionaux pour lutter contre la violence sexiste, la collecte de données et les grossesses chez les adolescentes.

16. Le plan infrarégional appliquera les accélérateurs suivants : (a) mettre en œuvre des interventions stratégiques qui reposent sur des analyses fondées sur les droits de l'homme et transformatrices de l'égalité de genre et qui visent à garantir des avantages pour « ceux qui sont les plus laissés pour compte » ; (b) soutenir l'idéation, le prototypage, le pilotage et l'expansion d'approches novatrices dans l'ensemble de chaque domaine thématique, afin de parvenir à une plus grande efficacité du programme, comme le déploiement du programme d'appréciation des données et du modèle caribéen pour le changement de culture et de comportement, tous deux élaborés dans le cadre du programme infrarégional précédent ; (c) donner la priorité à l'appui aux interventions multipays, à la coopération intrarégionale et à la coopération Sud-Sud avec d'autres petits États insulaires en développement afin de promouvoir la recherche, l'innovation, les normes et les standards ; et (d) intégrer les interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgence dans tous les produits du programme, en mettant l'accent sur le renforcement de la résilience des systèmes de services sociaux et des communautés.

A. Réduction accélérée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale

17. Le FNUAP contribuera directement au produit 4 (les populations des Caraïbes ont un accès équitable à des services de protection sociale, d'éducation, de santé et de soins universels, de qualité et adaptés aux chocs, et les utilisent) du Plan-cadre de coopération multipays pour le développement durable, par le biais des interventions des produits 1 et 2 :

18. *Produit 1. Les entités gouvernementales et les institutions régionales sont mieux à même d'intégrer la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation dans les lois, politiques et plans.*

19. En se concentrant davantage sur les problèmes auxquels sont confrontés les plus vulnérables, le FNUAP fournira un appui en matière de plaidoyer, de politique et de technique pour (a) veiller à ce qu'un ensemble de services essentiels et intégrés d'interventions en matière de santé sexuelle et procréative et de sécurité des produits de santé procréative soit intégré dans les politiques, stratégies et plans, y compris les politiques liées à la couverture sanitaire universelle ; (b) en s'inspirant des conclusions et des recommandations de l'examen régional de la législation relative à la santé et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, promouvoir la réforme législative et politique et la responsabilisation par la mise en place de plates-formes multipartites sur la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative au niveau national, avec la participation effective des groupes de population les plus vulnérables ; (c) renforcer la capacité institutionnelle pour l'élaboration et la mise en œuvre de normes pour des services de soins de santé de haute qualité pour les adolescentes ; et (d) veiller à ce que le dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et procréative soit intégré dans les plans d'urgence nationaux du secteur de la santé.

20. *Produit 2. Les ministères de la santé sont mieux à même de prévoir, d'acheter, de distribuer et de suivre efficacement les produits de santé sexuelle et procréative et de collaborer avec les organisations de la société civile pour créer la demande et fournir des informations et des services de santé sexuelle et procréative.*

21. Le FNUAP fournira un appui technique pour (a) les interventions visant à assurer la sécurité des produits de santé procréative, en accordant une attention particulière au renforcement des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris les systèmes d'information sur la gestion logistique ; l'expansion de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes et de la planification familiale volontaire fondée sur les droits ; et les interventions de renforcement des capacités, afin de soutenir la demande et le choix d'une gamme complète de méthodes ; (b) l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies globales de programmation des préservatifs pour accélérer les efforts de prévention du VIH ; (c) les organisations communautaires et les groupes de jeunes dans la conception et la mise en œuvre de programmes de résilience des jeunes visant à renforcer leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et procréative ; et (d) le renforcement des capacités des entités régionales, des gouvernements nationaux et des organisations de la société civile en matière de planification familiale, de VIH et d'infections sexuellement transmissibles dans les situations d'urgence.

22. Ce produit du programme infrarégional contribue directement au produit 3 (les gouvernements nationaux et les institutions régionales utilisent des données et des informations pertinentes pour guider et éclairer la conception et adopter des lois et des politiques visant à éliminer la discrimination, à remédier aux inégalités structurelles et à assurer la promotion de ceux qui risquent d'être les plus laissés pour compte) du Plan-cadre de coopération multipays pour le développement durable.

23. Produit 3. Les gouvernements nationaux et les institutions régionales disposent d'une capacité accrue de collecte, d'analyse et d'utilisation des données et des informations pour lutter contre les inégalités structurelles et assurer la promotion de ceux qui risquent d'être les plus laissés pour compte.

24. Le FNUAP poursuivra son partenariat avec l'Université des Antilles occidentales pour examiner et promouvoir une culture d'appréciation des données démographiques dans les Caraïbes anglophones et néerlandophones, en mettant l'accent sur la fécondité. En collaboration avec des entités gouvernementales, des organisations régionales et des partenaires internationaux du développement, ce programme établira un indice d'appréciation des données démographiques dans les Caraïbes qui sera utilisé pour les efforts de plaidoyer, de dialogue politique et de renforcement des capacités. Le FNUAP continuera de soutenir l'élaboration de politiques démographiques fondées sur les droits de l'homme qui tiennent compte des tendances démographiques actuelles, notamment la baisse de la fécondité, le vieillissement et les migrations, et augmentent la résistance à long terme des groupes vulnérables au changement climatique. La capacité des bureaux nationaux des statistiques sera encore renforcée grâce à la coopération Sud-Sud et à l'assistance technique pour (a) mener efficacement le cycle de recensements de la population et du logement retardé de 2020 ; et (b) produire des ensembles de données opérationnelles communes sur les statistiques et les projections démographiques aux niveaux infranationaux, afin de prévenir et d'atténuer les risques humanitaires et environnementaux. Le FNUAP soutiendra également l'utilisation de données démographiques désagrégées pour suivre la mise en œuvre des politiques nationales et les progrès vers la réalisation du programme d'action de la CIPD et des objectifs de développement durable.

B. Réduction accélérée des décès maternels évitables

25. Le FNUAP contribuera directement au produit 4 (les populations des Caraïbes ont un accès équitable à des services de protection sociale, d'éducation, de santé et de soins universels, de qualité et adaptés aux chocs, et les utilisent) du Plan-cadre de coopération multipays en matière de développement durable par le biais des interventions du produit 4 :

26. Produit 4. Les établissements de santé et les prestataires de services de santé sont mieux à même de fournir des services de santé maternelle de haute qualité.

27. Pour accélérer les efforts visant à mettre fin aux décès maternels évitables, le programme s'attachera à aider la Guyane, la Jamaïque et le Suriname à rendre opérationnels les systèmes de surveillance et de réponse aux décès maternels ; et à renforcer les capacités

des prestataires de soins de santé en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, y compris la planification familiale post-partum et la réponse à la COVID-19, conformément aux directives et normes internationales. Le FNUAP soutiendra les évaluations des soins obstétricaux d'urgence et des soins aux nouveau-nés en Guyane et au Suriname. Le FNUAP soutiendra en outre, au niveau régional, la sensibilisation et la formation des prestataires de services de santé, notamment des sages-femmes, aux soins maternels respectueux. Le FNUAP soutiendra au niveau national la mise à jour des directives sur les soins post-avortement, conformément aux dernières preuves scientifiques ; les associations de sages-femmes pour plaider en faveur de l'éducation, de la réglementation et d'un environnement favorable à la pratique tout en représentant la profession dans les discussions politiques sur la santé sexuelle et procréative ; et la collecte et l'utilisation de données pour informer les besoins et les plans de la main-d'œuvre en matière de santé sexuelle et procréative.

C. Réduction accélérée de la violence sexiste et des pratiques néfastes

28. Le FNUAP s'appuiera en particulier sur les progrès réalisés dans le cadre de l'Initiative Spotlight, des programmes régionaux et des cinq programmes nationaux dans lesquels le FNUAP était la principale organisation des Nations Unies dans le troisième pilier sur la prévention ou dans le quatrième pilier sur les services. Les interventions des produits 5 et 6 contribueront directement au produit 7 (les lois, politiques, systèmes et institutions régionaux et nationaux améliorent l'accès à la justice et favorisent la paix, la cohésion sociale et la sécurité) du Plan-cadre de coopération multipays pour le développement durable.

29. *Produit 5. Les entités gouvernementales et les organisations de la société civile ont renforcé les mécanismes et les capacités pour s'attaquer aux normes sociales et de genre discriminatoires qui perpétuent la violence sexiste et les pratiques néfastes et sapent la capacité des individus à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.*

30. Les principales interventions sont les suivantes : (a) renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile, les dirigeants communautaires, les entités gouvernementales et les partenaires internationaux du développement afin d'œuvrer au changement des normes et des comportements sociaux qui perpétuent l'inégalité de genre et l'abus de pouvoir et de donner aux femmes et aux jeunes filles et garçons les compétences nécessaires pour réaliser leur potentiel, la capacité de prendre des décisions concernant leur corps, leur vie personnelle et leur avenir, de s'exprimer librement et de contribuer au développement ; (b) le renforcement des capacités des organisations de la société civile et des parlementaires en matière de dialogue politique fondé sur des données probantes, afin de préconiser une réforme législative et politique visant à réduire la violence sexiste et les pratiques néfastes, par le biais de l'Observatoire caribéen de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative, dirigé par la société civile ; et (c) le plaidoyer et la programmation fondées sur des données probantes, afin de faire progresser l'éducation sexuelle complète, à l'école et en dehors de l'école, pour favoriser l'action et l'autonomie corporelle des adolescentes.

31. *Produit 6. Les entités régionales, les gouvernements nationaux et les organisations de la société civile ont amélioré leurs capacités à fournir des services complets et intégrés de réponse à la violence sexiste.*

32. Les interventions clés comprennent : (a) aider les autorités nationales à mettre en place l'ensemble de services essentiels pour les survivantes de la violence sexiste et les normes minimales interinstitutions sur la violence sexiste dans les situations d'urgence, dans le cadre de mécanismes de protection nationaux adaptés aux chocs ; (b) aider la CARICOM et les mécanismes nationaux de promotion de l'égalité de genre à rendre opérationnelle la communauté de pratique des Caraïbes sur l'ensemble de services essentiels ; et (c) en assumant le rôle de chef de file mondial du FNUAP dans le domaine de la responsabilité de la violence sexiste dans les situations d'urgence, notamment dans le cadre de la plate-forme de coordination interinstitutions pour les réfugiées et les migrantes du Venezuela, et à la suite des ouragans et autres catastrophes naturelles qui frappent les Caraïbes.

III. Gestion du programme et des risques

33. Les gouvernements et les entités des Nations Unies signataires du Plan-cadre de coopération multipays des Nations Unies pour le développement durable (MSDCF) dans les Caraïbes sont responsables de sa réalisation au nom des bénéficiaires visés, dans le cadre du Comité directeur régional du MSDCF. Au niveau national, les six équipes de pays des Nations Unies, en collaboration avec leurs gouvernements hôtes respectifs, dirigeront la mise en œuvre des plans de travail conjoints des pays qui reflètent les indicateurs de niveau des produits de ce programme.

34. Le FNUAP travaillera avec les partenaires de mise en œuvre du gouvernement et de la société civile, par le biais de l'approche harmonisée des transferts d'espèces, afin de garantir le soutien et l'appropriation du programme infrarégional. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique, de leur capacité à produire des résultats de haute qualité et d'une analyse appropriée des risques, y compris le respect des critères relatifs à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

35. Le FNUAP continuera à renforcer ses capacités par la présence de personnel professionnel qualifié dans au moins sept pays. La mise en œuvre du plan de ressources infrarégional dispose d'un personnel suffisant avec la combinaison de compétences appropriée pour obtenir les résultats escomptés. Le soutien supplémentaire nécessaire sera recherché auprès du bureau régional du FNUAP, des bureaux du FNUAP opérant dans des contextes similaires ou auprès de consultants individuels.

36. Le plan de mobilisation des ressources, de partenariat et de communication sera revu périodiquement afin de refléter les réalités actuelles et de garantir la responsabilité. Le FNUAP s'associera aux organismes des Nations Unies, en particulier à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), à ONU Femmes, à l'UNICEF et au PNUD, afin de mobiliser des ressources pour des programmes conjoints dans les domaines de la violence sexiste, de la santé des adolescentes et des mères et de la production de données (de la part des partenaires internationaux du développement, du Fonds conjoint pour les ODD et autres possibilités de transfert des Nations Unies et interinstitutions, des fondations et des gouvernements hôtes) ; et pour catalyser le financement des Objectifs de développement durable, en collaboration avec les institutions financières internationales.

37. Le FNUAP évaluera régulièrement les risques opérationnels et programmatiques identifiés dans la théorie du changement et apportera les modifications nécessaires. Les principaux risques, tels que les réductions budgétaires liées à la pandémie de COVID-19, et les perspectives de marginalisation des hommes, l'enseignement sexuel complet et l'orientation sexuelle et les identités de genre, seront suivis de près. Les stratégies d'atténuation clés comprendront : (a) l'application systématique du principe de l'appropriation nationale et de la durabilité, encouragée par des modalités de partage des coûts, des cas d'investissement et des stratégies de sortie fondés sur des preuves, et des interventions conjointes de mobilisation des ressources ; (b) le renforcement de la demande auprès des communautés ; l'exploration et le renforcement des partenariats avec les organisations communautaires et confessionnelles pour la conception et la mise en œuvre d'activités de programme visant à atteindre les femmes et les jeunes vulnérables ; et (c) le plaidoyer pour le respect du Consensus de Montevideo et des engagements volontaires de la CIPD+25.

38. Le présent descriptif de programme infrarégional expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats nationaux et régionaux 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

39. La mise en œuvre du programme sera suivie et évaluée, guidée par les procédures et directives pertinentes du FNUAP et par les principes de la gestion axée sur les résultats, tout en utilisant une approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme. Une distinction sera faite entre le suivi de la situation (suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux auxquels contribue le programme) et le suivi des résultats (suivi et évaluation des activités du programme).

40. Le suivi de la situation s'appuie sur les mécanismes de suivi et de collecte de données de routine aux niveaux national et régional, ainsi que sur les études et évaluations que mènera le FNUAP au cours de la période couverte par le programme, telles qu'une deuxième évaluation régionale de la sécurité des produits de santé procréative et l'élaboration de dossiers d'investissement pour la planification familiale. Les comités nationaux pour la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative qui seront créés dans le cadre de ce programme joueront un rôle essentiel dans la coordination de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données sur la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative en vue d'une prise de décision éclairée. Les cadres et mécanismes régionaux qui sont directement liés aux objectifs du programme infrarégional, tels que l'Observatoire caribéen de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative, dirigé par la société civile, soutiendront le suivi de l'environnement favorable à la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative dans la région.

41. Le FNUAP et ses partenaires mettront en œuvre un plan de suivi et d'évaluation chiffré pour le suivi des performances du programme infrarégional du FNUAP et du MSDCF. Ce plan guidera le suivi du programme et des résultats financiers et comprendra des visites sur le terrain, des examens semestriels, des évaluations des risques, des initiatives de renforcement des capacités et des évaluations thématiques et du programme. UNinfo sera l'outil de suivi conjoint des plans de mise en œuvre par pays. Le cas échéant, le suivi et les évaluations dans les pays et territoires où le FNUAP n'est pas présent, en particulier ceux touchés par une crise humanitaire, seront effectués par le biais d'arrangements à distance et par des tiers. Un personnel et des budgets dédiés au suivi et à l'évaluation seront affectés aux fonctions de suivi et d'évaluation.

42. En collaboration avec ses partenaires régionaux et nationaux, notamment les ministères sectoriels, les partenaires internationaux de développement et les organisations des Nations Unies, le FNUAP assurera la mise en œuvre des évaluations et des activités d'évaluation pertinentes, comme indiqué dans le plan d'évaluation chiffré. Cela comprend l'évaluation du programme infrarégional, l'évaluation du MSDCF et les programmes financés par les donateurs, y compris les six programmes de l'Initiative Spotlight. Les conclusions, les enseignements et les bonnes pratiques tirés de ces évaluations éclaireront les décisions de gestion des programmes et garantiront l'apprentissage, la responsabilité et l'optimisation des ressources.

43. Le FNUAP soutiendra également les efforts nationaux et sectoriels visant à renforcer les fonctions de suivi et d'évaluation et l'établissement de rapports sur les indicateurs du cadre national, régional et mondial, notamment le suivi du Consensus de Montevideo et des ODD, ainsi que pour les rapports nationaux volontaires et les examens périodiques universels de 13 pays au cours du quatrième cycle. Le FNUAP fournira des interventions de formation à la gestion axée sur les résultats aux partenaires de mise en œuvre afin d'assurer une gestion de programme et des rapports de haute qualité.

CADRE DE RÉSULTATS ET DE RESSOURCES POUR LES CARAÏBES ANGLOPHONES ET NÉERLANDOPHONES (2022-2026)

PRIORITÉ RÉGIONALE : Une région inclusive et équitable, avec une égalité de genre et des personnes en bonne santé et autonomes.				
RÉSULTAT DU MSDCF : Les gouvernements nationaux et les institutions régionales utilisent des données et des informations pertinentes pour guider et informer la conception et l'adoption de lois et de politiques visant à éliminer la discrimination, à remédier aux inégalités structurelles et à assurer la promotion de ceux qui risquent d'être les plus laissés pour compte. Les habitants des Caraïbes accèdent et utilisent de manière équitable des services de protection sociale, d'éducation, de santé et de soins universels, de qualité et adaptés aux chocs.				
RÉSULTAT(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉ(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : D'ici 2025, la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale va s'accélérer.				
Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles du MSDCF	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<u>Indicateurs de résultat du MSDCF :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays présentant une proportion de femmes en âge de procréer dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes supérieure à 77 % <i>Niveau de référence : 4 ; niveau cible : 13</i> • Nombre de pays présentant un taux de natalité inférieur à 40 pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans <i>Niveau de référence : 4 ; niveau cible : 10</i> 	Produit 1. Les entités gouvernementales et les institutions régionales sont mieux à même d'intégrer la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation dans les lois, politiques et plans.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant mis en place une politique nationale relative à la santé et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative qui comprend un ensemble de services essentiels et intégrés d'interventions sexuelles et procréatives, y compris dans les contextes humanitaires. <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 13</i> • Nombre de pays disposant d'un cadre législatif/politique permettant aux adolescentes d'accéder aux services de santé sexuelle et procréative sans le consentement de leurs parents, en fonction de leur maturité et du niveau de risque. <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 12</i> • Nombre de ministères de la santé ayant mis en place des normes pour des services de soins de santé de qualité pour les adolescentes, conformément aux normes de l'OMS, y compris pour les groupes d'adolescentes les plus marginalisées. <i>Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 10</i> • Nombre de pays et de territoires où le DMU est intégré dans les plans d'urgence nationaux du secteur de la santé <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 18</i> 	Communauté des Caraïbes, Organisation des États des Caraïbes orientales, ministères de la santé, de l'égalité de genre, de la justice et de l'éducation ; bureaux nationaux de planification, unités nationales de gestion des catastrophes, universités, associations nationales de planification familiale et autres organisations de la société civile, y compris les organisations professionnelles et communautaires, réseaux de jeunes, Groupe interaméricain des parlementaires, partenaires internationaux du développement, bureaux nationaux des statistiques et organismes des Nations Unies.	5,7 millions de dollars (1,6 million provenant de ressources ordinaires et 4,1 millions d'autres ressources)
	Produit 2. Les ministères de la santé sont mieux à même de prévoir, d'acheter, de distribuer et de suivre efficacement les produits de santé sexuelle et procréative et de	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant mis en place une stratégie chiffrée de sécurisation des produits de santé procréative <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 9</i> • Nombre de pays ayant un score de maturité pour la sécurité des produits de santé procréative d'au moins 		

	collaborer avec les organisations de la société civile pour créer la demande et fournir des informations et des services de santé sexuelle et procréative.	3,5 <i>Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 9</i>		3,4 millions d'autres ressources)
	Produit 3. Les gouvernements nationaux et les institutions régionales disposent d'une capacité accrue de collecte, d'analyse et d'utilisation des données et des informations pour lutter contre les inégalités structurelles et assurer la promotion de ceux qui risquent d'être les plus laissés pour compte.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays et territoires disposant de données démographiques désagrégées, par âge et par sexe, pour chaque zone de dénombrement, à partir du cycle de recensement de 2020 <i>Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 22</i> • Nombre de pays et de territoires qui produisent (a) un ensemble de données opérationnelles communes sur les statistiques démographiques ; et (b) des projections démographiques aux niveaux infranationaux <i>Niveau de référence : 6 ; niveau cible : 22</i> • Indice d'appréciation des données sur la population des Caraïbes alimenté par des informations provenant d'au moins 13 pays <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> • Nombre de pays ayant mis en place des politiques démographiques qui intègrent explicitement les objectifs et les stratégies du programme d'action de la CIPD <i>Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 11</i> 		2,6 millions de dollars (0,9 million provenant de ressources ordinaires et 1,7 million d'autres ressources)
PRIORITÉ RÉGIONALE : Une région inclusive et équitable, avec une égalité de genre et des personnes en bonne santé et autonomes.				
RÉSULTAT DU MSDCF : Les gouvernements nationaux et les institutions régionales utilisent des données et des informations pertinentes pour guider et informer la conception et l'adoption de lois et de politiques visant à éliminer la discrimination, à remédier aux inégalités structurelles et à assurer la promotion de ceux qui risquent d'être les plus laissés pour compte. Les habitants des Caraïbes accèdent et utilisent de manière équitable des services de protection sociale, d'éducation, de santé et de soins universels, de qualité et adaptés aux chocs.				
RÉSULTAT(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉ(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : D'ici 2025, la réduction des décès maternels évitables se sera accélérée.				
Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles du MSDCF	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<u>Indicateurs de résultat du MSDCF :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant un taux de mortalité maternelle inférieur à 70 pour 100 000 naissances vivantes <i>Niveau de référence : 6 ; niveau cible : 13</i> 	Produit 4. Les établissements de santé et les prestataires de services de santé sont mieux à même de fournir des services de santé maternelle de haute qualité.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays disposant de systèmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel, avec l'appui du FNUAP. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3</i> • Nombre de pays disposant d'un profil de la main-d'œuvre de la profession de sage-femme pour informer les besoins et les plans en matière de main-d'œuvre dans le domaine de la santé sexuelle et procréative. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 10</i> 	Les ministères de la santé, les associations régionales et nationales de sages-femmes, le monde universitaire et les organismes des Nations Unies ;	2,6 millions de dollars (0,9 million provenant de ressources ordinaires et 1,7 million d'autres ressources)

PRIORITÉ NATIONALE : Promotion de l'État de droit, de la justice, de la sûreté et de la sécurité transnationales et éradication de la culture de la violence, y compris la violence sexiste.				
RÉSULTAT DU MSDCF : Les lois, politiques, systèmes et institutions régionaux et nationaux améliorent l'accès à la justice et favorisent la paix, la cohésion sociale et la sécurité.				
RÉSULTAT(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉ(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : D'ici 2025, la réduction de la violence sexiste et des pratiques néfastes se sera accélérée.				
Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles du MSDCF	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p><u>Indicateurs de résultat du MSDCF :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays avec données de référence de 2021 présentant une proportion de femmes et de jeunes filles âgées de plus de 15 ans ayant déjà eu un partenaire intime et subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois en dessous de 5 <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 5</i> 	<p>Produit 5. Les entités gouvernementales et les organisations de la société civile ont renforcé les mécanismes et les capacités pour s'attaquer aux normes sociales et de genre discriminatoires qui perpétuent la violence sexiste et les pratiques néfastes et sapent la capacité des individus à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organisations gouvernementales et de la société civile ayant les compétences nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des interventions positives de changement des normes sociales, conformément au modèle caribéen de changement culturel et comportemental. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 12</i> Nombre de documents de plaidoyer fondés sur des preuves produits par l'Observatoire des Caraïbes sur la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative qui ont été utilisés pour des interventions de réforme législative ou politique par des organisations de la société civile et des parlementaires. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 9</i> Nombre de pays ayant intégré une éducation sexuelle complète dans le programme national d'éducation à la santé et à la vie familiale, conformément aux normes internationales. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 9</i> Nombre de pays dans lesquels les organisations de la société civile dispensent une éducation sexuelle complète en dehors de l'école, conformément aux normes internationales. <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 9</i> 	<p>Communauté des Caraïbes, Organisation des États des Caraïbes orientales, ministères de la santé, de l'égalité de genre, de la justice et de l'éducation ; unités nationales de gestion des catastrophes, universités, associations nationales de planification familiale, organisations de la société civile, y compris les organisations confessionnelles et communautaires, réseaux de jeunes, partenaires internationaux du développement et organismes des Nations Unies.</p>	<p>6,4 millions de dollars (1,7 million provenant de ressources ordinaires et 4,7 millions d'autres ressources)</p>
	<p>Produit 6. Les entités régionales, les gouvernements nationaux et les organisations de la société civile ont amélioré leurs capacités à fournir des services complets et intégrés de réponse à la violence sexiste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays qui mettent en œuvre l'ensemble de services essentiels pour les survivantes de la violence sexiste, conformément aux normes internationales. <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 13</i> Nombre de pays dans lesquels des procédures et des protocoles opérationnels standard sont en place dans le secteur de la santé pour la prestation de soins de haute qualité aux femmes victimes de la violence du 	<p>Communauté des Caraïbes, Organisation des États des Caraïbes orientales, ministères de la santé, de l'égalité de genre, de la justice et de l'éducation ; unités nationales de gestion des catastrophes,</p>	<p>5,8 millions de dollars (1,9 million provenant de ressources ordinaires et 3,9 millions</p>

		<p>partenaire intime ou de la violence sexuelle, conformément aux outils et aux directives de l’OMS. <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 13</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays et de territoires qui disposent de mécanismes de coordination pour la violence sexiste dans les situations d’urgence grâce aux conseils et au leadership du FNUAP. <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 8</i> 	<p>universités, associations nationales de planification familiale, organisations de la société civile, y compris les organisations confessionnelles et communautaires, réseaux de jeunes, partenaires internationaux du développement et organismes des Nations Unies.</p>	<p>d’autres ressources)</p>
--	--	---	---	-----------------------------
