



**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

Descriptif de programme de pays pour le Honduras

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) :	20 millions de dollars : 5 millions provenant de ressources ordinaires et 15 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources
Durée du programme :	Cinq ans (2022-2026)
Cycle d'assistance :	Neuvième
Catégorie :	Niveau III
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, 2022-2026

I. Considérations générales

1. La population du Honduras est de 9,7 millions d'habitants. On estime que 8,5 % des habitants sont des indigènes (Lenca, Maya Chorti, Tolupan, Pech, Nahua, Tawakha, Miskitu) et des Afro-Honduriens (Garifunas et Noirs et créoles anglophones), bien que les chiffres réels puissent être plus élevés (recensement de 2013). Le pays est en pleine transition démographique, 60 % de la population ayant moins de 30 ans et 21 % étant âgés de 10 à 19 ans. La réalisation des bénéfices du dividende démographique dépendra de la mise en œuvre de politiques de santé, d'éducation et d'emploi pour les adolescents et les jeunes au cours des deux prochaines décennies.

2. Les niveaux élevés de pauvreté et d'inégalité sont liés à l'exclusion et à la discrimination. En 2020, le Honduras avait un PIB de 2 453,7 dollars par habitant. On estime que 59,3 % des ménages vivent dans la pauvreté et 38,7 % dans l'extrême pauvreté (Enquête permanente polyvalente auprès des ménages, 2019). La pauvreté dans les zones rurales est deux fois plus importante que dans les zones urbaines (60,1 % contre 38,4 %). Le coefficient de Gini (52,1 en 2018) sur les inégalités est l'un des plus élevés de la région. La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sont en corrélation avec des niveaux importants de criminalité et de violence. Malgré des tendances à la baisse, le Honduras a l'un des taux d'homicides les plus élevés au monde (44,8 homicides pour 100 000 habitants en 2019).

3. Les inégalités, l'exclusion et la discrimination touchent particulièrement les femmes, les adolescents et les jeunes vivant dans les départements ruraux, avec une forte concentration de peuples indigènes, d'Afro-Honduriens, de migrants, de membres des communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, de genre divers, intersexuelles et queers (LGBTIQ+) ainsi que de personnes handicapées. Les taux de chômage et de scolarisation non formelle sont nettement plus élevés parmi ces populations. On estime que 26,2 % des jeunes âgés de 12 à 30 ans ne vont pas à l'école ou ne travaillent pas. Ce pourcentage double chez les femmes de la même tranche d'âge (55,4 %) dans les zones rurales, en particulier chez les femmes indigènes et afro-honduriennes et les femmes handicapées, qui n'ont pas un accès équitable aux services publics et aux opportunités génératrices de revenus. Les indigènes et les Afro-Honduriens ont un revenu par habitant de seulement 36,8 % de la moyenne nationale et sont confrontés à de graves problèmes de chômage (UNICEF, 2012). Un tiers des adolescents indigènes et afro-honduriens ont abandonné l'école. Selon les dernières données disponibles, les personnes handicapées se situent à 20 % en dessous de la moyenne nationale en matière de participation au marché du travail et ont un taux d'analphabétisme de 20 % supérieur à la moyenne nationale (Institut national des statistiques, 2009).

4. Près d'un tiers de la population (2,8 millions de personnes) a besoin d'une aide humanitaire (Plan de réponse humanitaire, 2021). Les effets cumulés de crises multiples approfondissent les cycles de pauvreté, d'inégalité et de violence, et poussent au déplacement et à la migration. Les sécheresses, ouragans et inondations successifs, exacerbés par le changement climatique, ont entraîné une insécurité alimentaire accrue, en particulier dans le « corridor sec » du pays. En 2020, l'impact de la pandémie de COVID-19 et des ouragans Eta et Iota a encore accru la pauvreté et les déplacements. On estime que 149 000 personnes ont quitté le pays depuis 2018, un nombre important se déplaçant en caravane pour se mettre en sécurité le long de la route migratoire vers le Mexique et les États-Unis. Il est nécessaire de développer la résilience des systèmes de santé et de protection et de renforcer les capacités nationales et infranationales pour l'intégration des priorités en matière de santé sexuelle et procréative (SSP) et de violence sexiste (VS) dans l'action humanitaire.

5. La politique nationale de santé sexuelle et procréative, la politique de réduction accélérée de la mortalité maternelle et infantile et d'autres politiques publiques visant à la réalisation des droits et à l'inclusion des populations indigènes, des Afro-Honduriens et des personnes handicapées constituent la base d'un cadre juridique et politique favorable à l'Agenda de la CIPD. Cependant, des lacunes persistantes dans la mise en œuvre limitent l'accès à la santé et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative et entravent les

progrès en matière d'égalité de genre, en particulier pour les femmes et les filles issues des populations les plus marginalisées. En outre, la conception et la mise en œuvre de politiques publiques fondées sur des données factuelles sont entravées par le manque de données désagrégées sur les groupes de population marginalisés. Le gouvernement a donné la priorité au renforcement du système statistique national pour la production, l'analyse et l'utilisation de données sociodémographiques, afin de tirer parti du recensement de la population en 2023. Cela nécessitera le renforcement des capacités des institutions gouvernementales et des investissements ciblés dans les systèmes statistiques.

6. Le taux de mortalité maternelle a diminué entre 1990 et 2015, passant de 182 à 61 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, mais il reste presque deux fois plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines (79 contre 45 pour 100 000 naissances vivantes) ; et chez les adolescentes de 15 à 19 ans, il est supérieur de 7 % par rapport à celui des femmes de 20 à 39 ans (Ministère de la Santé, 2015). Les décès maternels surviennent principalement chez les femmes âgées de 35 ans et plus et chez les filles de moins de 19 ans, qui sont pauvres, ont un faible niveau d'éducation et ont eu des grossesses multiples (Ministère de la Santé, 2015). Les données font apparaître d'importantes lacunes dans la couverture et l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale, en particulier dans le quintile de revenu le plus bas, où l'utilisation de contraceptifs est de 55 %, alors que la moyenne nationale est de 69 %. Le taux d'accouchement en établissement est de 87,3 % dans les établissements de santé publique ; on estime que seulement 39 % des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins huit visites de soins prénatals, conformément aux normes de l'OMS.

7. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les décès maternels ont augmenté de 10 % en 2020. En 2021, on observe une augmentation de 74 % des décès maternels, par rapport à 2020, dont 65 % sont directement associés à la COVID-19 (Ministère de la Santé, 2021). Les faiblesses du système d'information sanitaire affectent la qualité et l'actualité des données sur la mortalité maternelle. La sous-déclaration des décès maternels, estimée à 45 %, constitue une limitation majeure. Les principales causes, essentiellement indirectes, de décès maternels en 2020 étaient la COVID-19 (45 %), les hémorragies (25 %) et les troubles hypertensifs (25 %). Les avortements non médicalisés sont également une cause importante de décès maternels, bien qu'ils puissent être sous-déclarés en raison de l'interdiction légale de l'avortement au Honduras. Seuls 48 % des hôpitaux offrent des soins obstétricaux d'urgence. Environ 18,8 % des décès maternels sont dus à des retards dans la décision de se faire soigner pour une urgence obstétricale, tandis que 27,4 % sont dus à des soins inadéquats lorsqu'un établissement est atteint. Ces facteurs sont les plus fréquents et touchent de manière disproportionnée les adolescentes et les femmes indigènes et afro-honduriennes, en raison des normes sociales et des croyances culturelles et de la mauvaise application des normes de soins.

8. Le besoin non satisfait de planification familiale chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans est de 12 %, 69 % d'entre elles utilisant des contraceptifs modernes. L'utilisation la plus faible de contraceptifs est enregistrée dans les départements ruraux à forte concentration de populations indigènes et afro-honduriennes, notamment chez les Garífunas (76,7 %), les Lencas (63,9 %) et les Misquitos (66,5 %) (ENDESA/MICS 2019). La disponibilité des contraceptifs s'est améliorée ces dernières années, mais des lacunes persistent dans la chaîne d'approvisionnement en raison de la faiblesse des capacités du personnel en matière de planification familiale et de gestion logistique, et de l'absence de procédures opérationnelles standard et de mécanismes de suivi. Les besoins non satisfaits chez les adolescentes mariées ou en union sont supérieurs à la moyenne de 6,8 %, la prévalence contraceptive étant inférieure de 12,2 %. Le taux de fécondité par âge est parmi les plus élevés de la région (97 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 19 ans), avec des taux jusqu'à 30 % plus élevés dans les zones rurales pauvres à forte concentration d'indigènes ou d'Afro-Honduriens. En 2014, le gouvernement a lancé le Plan multisectoriel de prévention de la grossesse chez les adolescentes, qui a contribué à réduire le pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant été enceintes au moins une fois (de 24 % en 2012 à 22,9 % en 2019). Toutefois, la mise en œuvre de ce plan doit être renforcée, notamment pour atteindre les communautés rurales

où vivent des populations indigènes et d'ascendance africaine. Dans les zones touchées par des crises humanitaires en 2020, le FNUAP estime que la grossesse chez les adolescentes pourrait avoir atteint 30 % (la moyenne nationale est de 22,9 %) et que le besoin non satisfait de planification familiale pourrait avoir atteint 23 % (la moyenne nationale était de 12 % en 2019).

9. La grossesse des adolescentes est un phénomène à causes multiples, l'accès limité aux contraceptifs étant un facteur déterminant, souvent lié à des réglementations obsolètes et à des lacunes dans la coordination et la prestation de services. L'accès aux services est fortement corrélé au faible niveau de connaissances des adolescentes et des jeunes sur leur santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation, en raison de la mise en œuvre limitée de programmes complets d'éducation sexuelle et d'autonomisation des jeunes. L'incidence élevée des unions précoces et des violences sexuelles sont également des facteurs critiques. On estime que 34 % des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient en union avant l'âge de 18 ans et que 79 % des 2 590 cas de violence sexuelle enregistrés en 2018 concernaient une adolescente ou une enfant (41 % âgées de 10 à 14 ans) (Bulletin de l'IUDPAS, 2018). L'amélioration de l'accès à la contraception moderne et la promotion de choix éclairés, dans le cadre d'un ensemble complet de services de santé sexuelle et procréative pour les adolescentes et les jeunes, sont des voies essentielles pour réduire les grossesses chez les adolescentes. Celles-ci doivent être intégrées aux stratégies visant à réduire la violence sexuelle et les unions précoces. Au cours du cycle actuel, le FNUAP a soutenu la mise en place de 53 services de santé de haute qualité pour les adolescentes dans le cadre du Plan multisectoriel, et il est possible de l'étendre.

10. La violence sexiste est omniprésente au Honduras, qui enregistre le taux de féminicides le plus élevé d'Amérique latine (6,2 féminicides pour 100 000 femmes) (CEPAL, 2019). On estime que 20 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et que 16 % ont subi des violences de la part d'un partenaire intime (ENDESA/MICS 2019). En 2020, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et des crises humanitaires, plus de 100 000 appels ont été enregistrés par la ligne d'urgence 911 pour signaler des violences domestiques et intrafamiliales. Les femmes et les filles en situation de mobilité humaine sont particulièrement exposées aux risques de violences sexuelles et de traite des êtres humains. Une étude de Médecins sans frontières (2017) a montré que 31,4 % des femmes interrogées avaient subi des abus sexuels le long du parcours migratoire. Les populations lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, de genre divers, intersexuelles et queers (LGBTIQ+) sont également particulièrement exposées aux discriminations et aux crimes de haine. Au cours de la période 2011-2014, 119 homicides de membres de la communauté LGBTIQ+ ont été enregistrés (Initiative Spotlight, 2018). Bien qu'une loi contre la violence domestique soit en place, une loi complète sur la violence à l'égard des femmes doit encore être approuvée. La faible priorité accordée à la VS dans les politiques et programmes nationaux, la coordination limitée pour une réponse multisectorielle, les faibles capacités techniques pour la prestation de services axés sur les survivantes et les systèmes d'information sur la VS, ainsi que les normes sociales et de genre qui limitent l'autonomie corporelle des femmes et discriminent les populations les plus laissées pour compte sont autant de facteurs de causalité.

11. Le programme national est aligné sur le Cadre de coopération pour le développement durable des Nations Unies (UNSDCF) pour le Honduras, 2022-2026, qui comporte trois domaines stratégiques prioritaires : (a) renouveler la confiance dans le pays et ses institutions ; (b) jeter les bases pour tirer parti des opportunités structurelles à l'avenir ; et (c) construire le capital social de la prochaine génération, avec des approches fondées sur l'égalité de genre, l'équité et les droits de l'homme. Le FNUAP contribuera aux priorités stratégiques 1 et 3, sur la base de ses avantages comparatifs : (a) un plaidoyer de haut niveau et un soutien à la conception et à la mise en œuvre de politiques publiques fondées sur des données factuelles pour la prévention des grossesses chez les adolescentes et la promotion de la santé sexuelle et procréative des adolescentes et des jeunes ; (b) un leadership dans l'incorporation de la santé sexuelle et procréative et de la violence sexiste dans les plans de préparation et de réponse humanitaires ; et (c) la capacité de tirer parti de partenariats

multipartites avec le gouvernement et les organisations de la société civile, y compris les organisations de jeunes, indigènes et afro-honduriens.

12. Le programme s'appuiera sur les enseignements tirés du cycle précédent : (a) les approches coordonnées, inclusives et participatives qui engagent de multiples partenaires, y compris la société civile et les organisations communautaires, les universités et les institutions professionnelles, sont efficaces pour obtenir des résultats durables ; (b) le plaidoyer et le dialogue politique de haut niveau sont essentiels pour créer un environnement propice à l'avancement du Programme d'action de la CIPD ; (c) le travail aux niveaux national et infranational augmente l'efficacité et la durabilité des interventions ; et (d) la mobilisation de ressources pour le mandat de la CIPD nécessite des ressources humaines dédiées et une stratégie de communication ciblant une série de donateurs différents.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le programme est aligné sur : Visión de País 2010-2038 (Honduras), le plan national du Honduras 2010-2022, le programme national du gouvernement en matière d'ODD, l'Agenda 2030, le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) 2022-2026, le programme d'action de la CIPD, le Consensus de Montevideo et les engagements volontaires nationaux de la CIPD+25, et le plan stratégique du FNUAP 2022-2025. Le programme contribuera aux Objectifs de développement durable 1, 3, 4, 5, 10, 16 et 17 et aux trois résultats transformateurs en réduisant : (a) la mortalité maternelle (de 60 décès à 42 pour 100 000 naissances vivantes) ; (b) les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en réduisant le pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans qui ont déjà été enceintes (de 24 % à 20 %) ; et (c) la violence sexiste et autres pratiques néfastes en réduisant le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime (de 39 % à 15 %).

14. Le programme proposé soutiendra des interventions stratégiques visant à combler les lacunes identifiées en matière d'équité pour chacun des résultats transformateurs. « Ne laisser tomber personne » sera un principe primordial appliqué de manière transversale à travers les interventions et les indicateurs. Il se concentrera sur les femmes, les adolescentes et les jeunes des départements ruraux présentant des niveaux élevés de pauvreté et une forte concentration de populations indigènes (Copán, Santa Bárbara, Lempira, Ocotepeque, Intibucá, La Paz, Choluteca, Valle, Olancho) et des départements qui ont une plus forte concentration de populations afro-honduriennes et ont été particulièrement touchés par des urgences humanitaires (Cortés, Yoro et Atlántida). Il répondra également aux besoins spécifiques des migrantes, des groupes LGBTIQ+ et des personnes handicapées. Les interventions seront mises en œuvre par le biais d'approches synergiques et intersectionnelles, qui mettent en évidence la complémentarité des produits, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités nationales pour aborder l'élimination des normes sociales discriminatoires affectant les femmes et les adolescentes, tout en renforçant également les capacités nationales pour améliorer l'accès des populations les plus laissées pour compte à des services complets de haute qualité en matière de santé sexuelle et procréative et de prévention et de traitement de la violence sexiste, y compris dans les situations humanitaires, et la mise en œuvre d'initiatives innovantes d'éducation sexuelle complète dans les secteurs d'éducation formels et non formels. La complémentarité sera particulièrement recherchée entre les produits des produits 1 et 2, qui s'appuieront sur les synergies entre les interventions de santé maternelle et de planification familiale dans le cadre de l'ensemble complet de services de santé sexuelle et procréative.

15. Le programme utilisera toute la gamme des modes d'engagement, y compris la prestation de services (notamment liés à la réponse humanitaire), et emploiera six accélérateurs : (a) ne laisser tomber personne et atteindre d'abord les plus laissés pour compte ; (b) droits de l'homme et approches transformatrices de genre ; (c) coordination et partenariats, en particulier avec les acteurs humanitaires ; (d) données et preuves ; (e) résilience et adaptation, en assurant la complémentarité entre le développement et les interventions humanitaires ; et (f) innovation et numérisation, en élargissant les solutions

numériques testées dans les interventions d'urgence, y compris la télémédecine, le soutien psychosocial à distance et les applications mobiles, pour fournir un accès aux services essentiels de SSP et de VS. Les nouvelles technologies de communication et les médias sociaux seront exploités pour le plaidoyer et la transformation des normes sociales et de genre, en touchant les adolescentes et les jeunes. Des solutions innovantes pour la collecte et l'analyse des données seront également soutenues, notamment des logiciels avancés pour l'enregistrement et l'analyse des données, y compris des études spécialisées avec l'Université nationale autonome du Honduras.

16. Le programme soutiendra les efforts du gouvernement pour mettre en œuvre les mesures prioritaires du Consensus de Montevideo et assurer l'intégration des engagements volontaires nationaux de la CIPD+25 dans les interventions clés de chaque domaine de résultats du programme. Les engagements couvrent différentes catégories : réduction de la mortalité maternelle, prévention des grossesses chez les adolescentes, VIH/IST, éducation sexuelle complète, législation sur la violence sexiste et services de prévention et de soins.

A. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

17. Le FNUAP contribuera au produit 1 du plan stratégique du FNUAP ainsi qu'aux produits 3.3 (plein exercice des droits de l'homme), produit 3.3.3 (capacités institutionnelles pour faire progresser l'accès à la couverture sanitaire universelle), ainsi qu'au produit 1.3 de l'UNSDCF (amélioration de l'efficacité et de l'efficience du gouvernement), produit 1.3.4 (renforcement des capacités nationales pour la gestion des connaissances et la génération, la diffusion et l'utilisation des données), par le biais de deux produits.

18. *Produit 1 (spécifique au FNUAP) : politiques et services. Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre des lois, des politiques, des plans et des mécanismes de responsabilisation afin d'accroître la couverture et l'accès équitable des femmes, des adolescentes et des jeunes, en particulier les plus laissées pour compte, à des services de planification familiale intégrés et de qualité, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire (aligné sur les produits 1 et 2 du Plan stratégique).*

19. En partenariat avec le ministère de la Santé et l'Association des municipalités du Honduras, ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies (l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS/OMS), l'UNICEF), les donateurs et d'autres organisations participant au groupe sectoriel de la santé, le FNUAP contribuera à la réalisation d'une couverture universelle et d'un accès équitable aux services et fournitures de planification familiale, y compris les contraceptifs réversibles à action prolongée, dans le cadre de l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative. Il s'agira notamment de mettre à jour les réglementations et les protocoles relatifs à la santé sexuelle et procréative, en particulier en ce qui concerne la santé des adolescentes ; de renforcer l'offre et la demande de contraceptifs ; de renforcer la chaîne d'approvisionnement et le réseau de services disponibles pour les femmes, les adolescentes et les jeunes des groupes les plus laissés pour compte, en particulier au niveau des soins de santé primaires.

20. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des capacités, coordination et partenariats, gestion des connaissances et prestation de services (le cas échéant) - visent à (a) soutenir l'élaboration d'une stratégie de réorientation de la prestation de services de santé, en mettant l'accent sur le niveau des soins de santé primaires, y compris le renforcement des services communautaires dans les zones rurales et éloignées, grâce à l'utilisation de technologies innovantes ; (b) promouvoir la conception d'une loi pour la prévention de la grossesse chez les adolescentes afin d'assurer la continuité du Plan multisectoriel 2015-2020 ; (c) soutenir la conception et la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement en matière de santé sexuelle et procréative, en mettant l'accent sur le système d'information sur la gestion logistique et l'assurance du « dernier kilomètre » ; (d) renforcer la prestation de services de santé sexuelle et procréative accessibles et de haute qualité, en particulier le conseil et la contraception moderne pour les adolescentes et les jeunes, en utilisant des approches communautaires et culturellement sensibles pour atteindre les populations les plus laissées pour compte, en

particulier les autochtones à faible revenu, les descendantes d'Africains et les jeunes handicapées ; et (e) promouvoir l'inclusion de la santé sexuelle et procréative dans l'action humanitaire et dans les initiatives d'adaptation au changement climatique, en utilisant des approches sensibles à la culture des patientes pour la fourniture de méthodes de planification familiale dans les zones touchées par la crise.

21. *Produit 2 (produit conjoint de l'UNSDCF) : données et preuves. Renforcement des capacités de l'administration publique en matière de gestion des connaissances et de production, de diffusion et d'utilisation de données désagrégées vérifiables et transparentes afin d'améliorer la planification et le suivi des politiques publiques dans une optique de respect des droits de l'homme (aligné sur le produit 4 du Plan stratégique).*

22. En partenariat avec l'Institut national des statistiques, le ministère de la Santé, le ministère de l'Intérieur, la Commission permanente des contingences, l'Association des municipalités du Honduras, les gouvernements locaux et l'Université nationale autonome du Honduras, le FNUAP contribuera à assurer la disponibilité de données désagrégées de haute qualité par des échantillonneurs clés (âge, ethnicité, sexe, diversité sexuelle, migration et statut de handicap) pour soutenir la formulation et le suivi des politiques, plans et programmes publics sur la santé sexuelle et procréative, en particulier la planification familiale et la contraception. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités des systèmes statistiques et de données afin de rendre plus visible la situation des populations les plus laissées pour compte.

23. Les interventions stratégiques - plaidoyer, assistance technique, coordination et partenariats et gestion des connaissances - visent à (a) soutenir la préparation et la mise en œuvre du recensement 2023, en favorisant la coopération Sud-Sud avec les pays qui ont récemment effectué le recensement ; (b) promouvoir l'analyse, la diffusion et l'utilisation des résultats des enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), y compris les données relatives aux populations les plus laissées pour compte ; (c) renforcer l'utilisation des registres administratifs des services de santé pour adolescentes, afin d'obtenir une caractérisation des utilisateurs par des échantillonneurs clés ; (d) renforcer les capacités des gouvernements locaux à inclure la dynamique de la population dans les plans de développement municipaux et la collecte, l'analyse et l'utilisation de données désagrégées, y compris dans les contextes humanitaires ; et (e) promouvoir la production de preuves sur la dynamique de la population, y compris l'analyse approfondie de la base de données EDS/MICS et l'analyse des progrès sur les engagements volontaires nationaux de la CIPD+25.

B. Décès maternels évitables

24. Le FNUAP contribuera au produit 2 du plan stratégique du FNUAP ainsi qu'au produit 3.3 (exercice des droits de l'homme) et au produit 3.3.3 (capacités institutionnelles pour faire progresser l'accès à la CSU) de l'UNSDCF.

25. *Produit 3 (produit spécifique du FNUAP) : politiques et services. Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre des lois, des politiques, des plans et des cadres de responsabilisation afin d'accroître la couverture et l'accès des femmes, des adolescentes et des jeunes, en particulier les plus laissées pour compte, à des services de santé maternelle intégrés et de qualité, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire (aligné sur les produits 1 et 2 du Plan stratégique).*

26. Ce produit contribuera à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et à l'accès équitable à des services de santé maternelle de haute qualité, dans le cadre d'un ensemble complet de services de santé sexuelle et procréative. Le FNUAP utilisera une combinaison de voies stratégiques, allant du renforcement des capacités des prestataires de soins de santé à l'amélioration de la qualité des soins, notamment en s'attaquant aux obstacles culturels et d'accessibilité, en renforçant la réponse du système de santé au niveau communautaire, et en augmentant la demande informée de planification familiale, comme accélérateurs clés pour réduire les décès maternels évitables.

27. Les interventions stratégiques - plaidoyer, assistance technique et gestion des connaissances avec le ministère de la Santé - visent à (a) étendre et renforcer la prestation de soins obstétricaux et néonataux de base et d'urgence, y compris le renforcement des capacités des équipes de santé pour la gestion des complications obstétricales, conformément aux normes internationales ; (b) renforcer les services de santé maternelle de haute qualité dans les municipalités prioritaires, y compris les soins maternels respectueux, avec une approche interculturelle ; (c) renforcer la capacité des prestataires de services de santé à augmenter la demande informée de services par les femmes enceintes des populations laissées pour compte, par la mise en œuvre d'interventions communautaires axées sur l'amélioration de la capacité des femmes à identifier les signes de complications obstétricales, la promotion de l'utilisation de soins prénatals et d'accouchement qualifiés et de l'allaitement maternel exclusif, y compris la formation et le déploiement d'accoucheuses traditionnelles et d'agents de santé communautaires dans les communautés rurales ; (d) soutenir la création de comités régionaux et municipaux de surveillance épidémiologique de la mortalité maternelle et d'un système intégré de référence et de réponse entre les services de soins primaires et secondaires ; (e) soutenir le dépistage du cancer du col de l'utérus et les interventions préventives, y compris la promotion du vaccin contre le papillomavirus humain ; (f) renforcer les capacités des prestataires de services en matière de soins post-avortement, avec une approche globale comprenant le traitement des complications, le conseil et la planification familiale post-partum ; (g) soutenir la mise en œuvre d'interventions préconceptionnelles ciblant les populations à risque (adolescentes, femmes présentant des conditions médicales préexistantes) ; et (h) promouvoir la vaccination des femmes enceintes contre la COVID-19.

C. Violence sexiste et pratiques néfastes

28. Le FNUAP contribuera au produit 3 du plan stratégique du FNUAP ainsi qu'au produit 3.1 (réduction de la violence) et au produit 3.1.3 (renforcement des capacités et des politiques nationales pour la prévention et la prise en charge de la VS) de l'UNSDCF. Le FNUAP contribuera également au produit 1.2 (participation de la société civile), au produit 1.2.2 (développement des capacités des organisations de la société civile) de l'UNSDCF ; au produit 3.2 (égalité de genre), au produit 3.2.3 (renforcement des capacités nationales pour la protection des droits des femmes) de l'UNSDCF ; et au produit 3.3 (exercice des droits de l'homme), au produit 3.3.2 (renforcement des capacités nationales pour changer les normes sociales) de l'UNSDCF, dans le cadre des priorités stratégiques 1 et 3 de l'UNSDCF, par le biais des produits suivants, dont les interventions sont complémentaires entre elles et avec tous les produits du programme.

29. *Produit 4 (produit conjoint de l'UNSDCF) : politiques et services. Renforcement des politiques publiques et des capacités des institutions, de la société civile et du secteur privé en matière de prévention, de soins, de protection et de restitution de la violence sexiste, en particulier à l'égard des femmes et des jeunes filles, des personnes LGBTQ+ et des personnes en situation de mobilité humaine (aligné sur les produits 1 et 2 du Plan stratégique).*

30. Ce produit contribuera à renforcer les capacités des institutions gouvernementales et des organisations de la société civile à fournir une réponse multisectorielle à la VS par la formulation et la mise en œuvre de politiques publiques pertinentes, une meilleure coordination interinstitutionnelle, et la mise en œuvre de services essentiels axés sur les survivantes pour la prévention et la prise en charge de la VS, en assurant l'accès aux populations les plus laissées pour compte, et des stratégies d'autonomisation des survivantes. Le FNUAP le fera en partenariat avec l'Institut national des femmes, le bureau du procureur général, le programme présidentiel « Ciudad Mujer », le ministère de la Santé, l'Association des municipalités du Honduras, les organisations de la société civile et d'autres organismes des Nations Unies, notamment dans le cadre de l'initiative Spotlight et du sous-groupe sur la violence sexiste.

31. Les interventions stratégiques - plaidoyer, développement des capacités, coordination et partenariats, gestion des connaissances et prestation de services (le cas échéant) - visent à (a) soutenir la formulation de la loi globale sur la violence à l'égard des femmes, du troisième

plan pour l'équité et l'égalité de genre au Honduras et de la politique des droits des femmes indigènes et afro-honduriennes, et à plaider pour l'approbation du protocole facultatif de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; (b) renforcer la capacité de la société civile et des organisations communautaires, y compris des Afro-Honduriens et des indigènes, à plaider pour l'approbation et la mise en œuvre de cadres juridiques et réglementaires qui favorisent l'égalité de genre et l'insertion des femmes et des hommes, notamment la réforme du code de la famille, qui a fait passer l'âge légal du mariage de 16 à 18 ans ; (c) renforcer la mise en œuvre de l'ensemble de services essentiels pour la prévention et la prise en charge de la VS, en utilisant des approches fondées sur les droits de l'homme et sensibles à la culture de la patiente, y compris des protocoles de soins spécifiques pour les populations autochtones et afro-honduriennes, les femmes handicapées, les groupes LGBTIQ+, les migrantes et les rapatriées ; (d) assurer, en tant que chef du sous-groupe VS, l'inclusion de la prévention et de la prise en charge de la VS dans la préparation et la réponse humanitaire et dans les initiatives d'adaptation au changement climatique ; (e) renforcer les capacités des acteurs nationaux et locaux de la réponse humanitaire, y compris les organisations de femmes et de jeunes et les gouvernements locaux des municipalités prioritaires ; et (f) renforcer les systèmes d'information et de données pour la génération de données désagrégées de haute qualité sur la VS et les unions précoces.

32. *Produit 5 (spécifique au FNUAP) : normes sociales, adolescentes et jeunes. Renforcement des capacités nationales pour faire évoluer les normes sociales et sexospécifiques discriminatoires pour une société plus inclusive qui garantit les droits des femmes et des adolescentes, en particulier celles des groupes de population les plus laissés pour compte, y compris leur droit à l'autonomie corporelle, au leadership et à la participation (aligné sur les produits 3 et 6 du Plan stratégique).*

33. Le FNUAP contribuera à s'attaquer aux causes profondes de la violence sexiste et d'autres pratiques néfastes, notamment les unions précoces, en renforçant les capacités nationales à promouvoir la transformation des normes sociales et sexistes discriminatoires, en tant que base d'une société plus inclusive et pacifique. Les interventions stratégiques iront du plaidoyer et du travail politique à l'engagement des communautés et des organisations de base, en travaillant en partenariat avec un large éventail de parties prenantes, y compris les institutions gouvernementales (Institut national des femmes, ministère de l'éducation, ministère de l'inclusion sociale et du développement, Institut national de la jeunesse, l'Association des municipalités du Honduras, la Commission nationale de l'éducation alternative et non formelle), la société civile et les organisations communautaires, et d'autres organismes des Nations Unies.

34. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des capacités, coordination et partenariats, et gestion des connaissances - visent à (a) renforcer la mise en œuvre de programmes innovants d'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et extrascolaire, conformément aux normes internationales ; (b) renforcer les capacités de leadership et de plaidoyer des organisations de la société civile, y compris les organisations dirigées par des femmes et des jeunes, et les organisations communautaires des groupes les plus laissés pour compte (notamment les populations indigènes et afro-honduriennes, les groupes LGBTIQ+ et les personnes handicapées), afin de promouvoir la transformation des normes sociales et de genre discriminatoires et de renforcer la résilience pour faire face aux crises humanitaires ; (c) organiser des dialogues et des plates-formes multipartites avec un large éventail de partenaires traditionnels et non traditionnels (Comité interreligieux), de dirigeants communautaires, de parlementaires, d'universitaires, de représentants du secteur privé, de gouvernements locaux et de médias (y compris les influenceurs des réseaux sociaux), afin de promouvoir la transformation des normes sociales et de genre discriminatoires et de renforcer la résilience face aux crises humanitaires ; et (d) élaborer des stratégies de communication et de sensibilisation, aux niveaux national et infranational, pour promouvoir l'égalité de genre, l'autonomie corporelle, les masculinités positives, la prévention de la violence et l'élimination des unions précoces.

III. Gestion du programme et des risques

35. Le programme proposé sera mis en œuvre en coordination avec le vice-ministre de la coopération et de la promotion internationales, par l'intermédiaire de partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes, en utilisant une approche de gestion axée sur les résultats. Des gains d'efficacité seront réalisés grâce à la mise en œuvre de l'approche harmonisée des transferts monétaires et d'une stratégie commune des Nations Unies pour les opérations commerciales.

36. Le FNUAP s'appuiera sur des partenariats avec des entités gouvernementales et non gouvernementales, y compris des mécanismes d'intégration régionale tels que le Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), les organisations de la société civile et communautaires, les parlementaires, les universités, les associations professionnelles, les donateurs, le secteur privé, les organismes des Nations Unies et les partenaires de développement, et les médias. La coordination sera renforcée avec les organismes des Nations Unies, en particulier l'OPS (sur la santé sexuelle et procréative), l'UNICEF et ONU Femmes (sur la santé des adolescentes et la prévention et la prise en charge de la violence sexiste) ; le PNUD (sur la dynamique de la population) ; et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies et l'équipe de pays chargée de l'aide humanitaire (sur la réponse humanitaire). Tout en continuant à tirer parti du cofinancement du gouvernement, le FNUAP explorera de nouvelles sources de financement, notamment le secteur privé, les banques multilatérales et le financement humanitaire, et recherchera des possibilités de mobilisation conjointe des ressources par le biais des fonds d'affectation spéciale multipartenaires.

37. Les risques suivants ont été identifiés pour le programme : (a) réduction des ressources nationales et de l'aide publique au développement, y compris pour l'aide humanitaire ; (b) augmentation des besoins humanitaires en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences ; (c) détérioration de la gouvernance institutionnelle, dans le contexte de l'augmentation des niveaux de criminalité et de violence ; (d) espace limité pour les activités des organisations de la société civile dans le domaine de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative. Les mesures d'atténuation des risques comprennent : (a) l'élaboration d'une stratégie solide de mobilisation des ressources et de partenariat et l'élargissement des partenariats ; (b) la production et l'utilisation de preuves pour démontrer l'impact positif de l'investissement dans les résultats transformateurs pour le développement durable ; (c) le renforcement de la préparation aux situations d'urgence, le renforcement de la résilience des systèmes de santé et de protection, et l'intégration de la SSP et de la VS dans les plans d'adaptation au changement climatique ; et (d) la mise en œuvre innovante des programmes, en mettant l'accent sur l'efficacité, l'impact et le renforcement des capacités locales.

38. Le bureau de pays sera à nouveau profilé afin d'assurer le positionnement du FNUAP au sein de l'équipe de pays des Nations Unies en tant qu'équipe de professionnels hautement qualifiés et champion du principe « Ne laisser tomber personne ». En outre, le FNUAP renforcera ses capacités pour une mobilisation des ressources et une réponse humanitaire plus efficaces. Un soutien sera demandé au bureau régional et au siège, selon les besoins.

39. Le présent 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

40. Le FNUAP et le gouvernement du Honduras, par l'intermédiaire du Vice-ministre présidentiel de la planification et de la Coopération et promotion internationales, superviseront le programme de pays, conformément aux procédures convenues dans les

orientations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF), 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.

41. Le plan de suivi et d'évaluation sera aligné sur le système de suivi et d'évaluation de l'UNSDCF. Le FNUAP participera au suivi de l'UNSDCF, y compris aux révisions, rapports annuels et à l'évaluation finale. L'évolution des indicateurs sera communiquée par le biais de la plateforme UNinfo.

42. Le plan de suivi et d'évaluation comprendra des réunions de suivi avec les partenaires de mise en œuvre, des visites sur le terrain, une évaluation des risques et des mesures correctives, des examens périodiques de la performance financière et des rapports d'avancement annuels. Le FNUAP assurera une formation pour la mise en œuvre de partenariats afin d'assurer une gestion de programme et des rapports de haute qualité.

43. Le FNUAP procédera à une évaluation de fin de cycle et contribuera aux évaluations finales de l'UNSDCF et de l'initiative Spotlight.

44. Le FNUAP contribuera au renforcement des capacités nationales de suivi et de création de rapports sur l'Agenda 2030 de la CIPD (y compris les rapports nationaux volontaires) et des engagements pris dans le cadre du Consensus de Montevideo et de la CIPD+25.

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

PRIORITÉ NATIONALE : Un Honduras sans extrême pauvreté, éduqué et sain, avec des systèmes de sécurité sociale consolidés.				
RÉSULTAT DE L'UNSDCF : Le gouvernement améliore son efficacité et son efficacité, en appliquant une approche territoriale, ainsi que des approches axées sur l'égalité de genre et les droits de l'homme. La population hondurienne, en particulier celle qui est la plus marginalisée, exerce pleinement ses droits économiques, sociaux, culturels, environnementaux, civils et politiques.				
RÉSULTAT CONNEXE ÉNONCÉ DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.				
Indicateurs de résultat, niveaux de référence et cibles de l'UNSDCF	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 UNSDCF</u> : <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans qui ont déjà eu une grossesse <i>Niveau de référence</i> : 24 (2012) ; <i>niveau cible</i> : 20 (2026) 	Produit 1. (politiques et services) : Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre des lois, des politiques, des plans et des mécanismes de responsabilisation afin d'accroître la couverture et l'accès équitable des femmes, des adolescentes et des jeunes, en particulier les plus laissées pour compte, à des services de planification familiale intégrés et de qualité, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques, normes et protocoles visant à accroître la couverture et l'accès aux services de SSP, soutenus par le FNUAP <i>Niveau de référence</i> : 4 (2021) ; <i>niveau cible</i> : 8 (2026) Nombre d'établissements de santé soutenus par le FNUAP qui mettent en place des services de santé de haute qualité pour les adolescentes, conformément aux normes internationales <i>Valeur de référence</i> : 53 (2021) ; <i>niveau cible</i> : 100 (2026) Un système national d'information sur la gestion logistique des produits de santé sexuelle et procréative pleinement opérationnel est en place <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui Le DMU est intégré dans les cadres nationaux de préparation et de réponse humanitaires, avec le soutien technique du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : Non (2021) ; <i>niveau cible</i> : oui (2026) 	Ministère de la santé, Association des municipalités du Honduras (AHMON), organisations du secteur de la santé, organismes des Nations Unies	6,5 millions de dollars (1,5 million provenant de ressources ordinaires et 5 millions d'autres ressources)
	Produit 2. (produit commun de l'UNSDCF) : Renforcement des capacités de l'administration publique en matière de gestion des connaissances et de production, de diffusion et d'utilisation de données désagrégées vérifiables et transparentes afin d'améliorer la planification et le suivi des politiques publiques dans une approche de respect des droits de l'homme.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions gouvernementales soutenues par le FNUAP dont les capacités sont renforcées pour la génération, la diffusion et l'utilisation de données désagrégées <i>Niveau de référence</i> : 0 (2021) ; <i>niveau cible</i> : 10 (2026) Production et diffusion de produits de données démographiques clés, désagrégées par des échantillonneurs clés, y compris des données démographiques infranationales, avec le soutien technique du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : Non (2021) ; <i>niveau cible</i> : oui (2026) Nombre de plans de développement nationaux et sectoriels qui incluent des données et/ou des analyses sur la SSP, la VS, la mobilité humaine ou la vulnérabilité au changement climatique, avec l'appui technique du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : 4 (2021) ; <i>niveau cible</i> : 10 (2026) 	Institut national des statistiques, ministère de la Santé, ministère de l'Intérieur, Commission permanente des contingences, gouvernements locaux, AMHON, milieu universitaire	2,3 millions de dollars (0,8 million provenant de ressources ordinaires et 1,5 millions d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE : Un Honduras sans extrême pauvreté, éduqué et sain, avec des systèmes de sécurité sociale consolidés.				

RÉSULTAT DE L'UNSDCF : Le gouvernement améliore son efficacité et son efficience, en appliquant une approche territoriale, ainsi que des approches axées sur l'égalité de genre et les droits de l'homme. La population hondurienne, en particulier celle qui est la plus marginalisée, exerce pleinement ses droits économiques, sociaux, culturels, environnementaux, civils et politiques.				
RÉSULTAT(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉ(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Décès maternels évitables.				
Indicateurs de résultat, niveaux de référence et cibles de l'UNSDCF	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 UNSDCF</u> : <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes <i>Niveau de référence : 60 (2015) ; niveau cible : 42 (2026)</i> 	Produit 3. (spécifique au FNUAP) : politiques et services : Renforcement des capacités nationales pour accroître la couverture universelle et l'accès des femmes, des adolescentes et des jeunes, en particulier les plus démunies, à des services de santé maternelle intégrés et de qualité, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réseaux de services de santé équipés de soins obstétricaux et néonataux d'urgence opérationnels, conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 10 (2026)</i> Nombre de municipalités qui ont mis en place l'ensemble des interventions essentielles en matière de santé maternelle pour répondre aux besoins des femmes dans les zones rurales et pauvres, avec l'appui technique du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 30 (2026)</i> Pourcentage de décès maternels notifiés dans le système de surveillance, données désagrégées par des échantillonneurs clés <i>Niveau de référence : 55 % (2019) ; niveau cible : 75 % (2026)</i> 	Ministère de la santé, AMHON, organisations du secteur de la santé, organismes des Nations Unies.	3 millions de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires et 2,5 millions d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE : Un Honduras démocratique, sûr et sans violence.				
RÉSULTAT DE L'UNSDCF : La société civile, notamment les groupes exclus, participe activement à l'exercice de leurs droits, en ne laissant tomber personne. Le Honduras réduit la violence et les conflits, en accordant une attention particulière à la violence contre les femmes. Le gouvernement met en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes, aux niveaux local et national, qui favorisent l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles.				
RÉSULTAT(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉ(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : 3. Violence sexiste et pratiques néfastes.				
Indicateurs de résultat, niveaux de référence et cibles de l'UNSDCF	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 UNSDCF</u> : <ul style="list-style-type: none"> Nombre de mécanismes établis, avec la participation de la société civile, pour influencer les questions relatives aux droits de l'homme <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 7 (2026)</i> 	Produit 4. (produit conjoint de l'UNSDCF) : politiques et services : Renforcement des politiques publiques et des capacités des institutions, de la société civile et du secteur privé en matière de prévention, de soins, de protection et de restitution de la violence sexiste, en particulier à l'égard des femmes et des jeunes filles, des	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions gouvernementales ayant des capacités renforcées pour mettre en œuvre l'ensemble de services essentiels pour les survivantes de la VS <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 10 (2026)</i> Nombre de municipalités disposant d'une stratégie communautaire de prévention de la VS, y compris la prévention des unions précoces <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 10 (2026)</i> Les normes minimales sur la VS dans les situations d'urgence sont intégrées dans les cadres nationaux de préparation et de réponse humanitaires, avec le soutien technique du FNUAP <i>Niveau de référence : Non (2021) ; niveau cible : oui (2026)</i> 	Institut national des femmes, Bureau du procureur général, programme présidentiel « Ciudad Mujer », ministère de la Santé, AMHON, Forum national sur le SIDA, Centre pour les droits des femmes, organisations de la société civile et organisations communautaires,	4,3 millions de dollars (0,8 million provenant de ressources ordinaires et 3,5 millions d'autres ressources)

<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime <i>Niveau de référence : 39 % (2012)</i> <i>niveau cible : 15 % (2026)</i> 	<p>personnes LGBTIQ+ et des personnes en situation de mobilité humaine.</p> <p>Produit 5. (spécifiques au FNUAP) : normes sociales pour adolescentes et jeunes Renforcement des capacités nationales pour faire évoluer les normes sociales et sexospécifiques discriminatoires pour une société plus inclusive qui garantit les droits des femmes et des adolescentes, en particulier celles des groupes de population les plus laissés pour compte, y compris leur droit à l'autonomie corporelle, au leadership et à la participation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de la société civile (femmes, jeunes, populations les plus laissées pour compte) ayant des capacités renforcées pour défendre les droits en matière de santé sexuelle et procréative des femmes et des jeunes, avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 1 (2020) ; niveau cible : 10 (2026)</i> • Nombre de centres d'apprentissage régionaux du ministère de l'éducation, certifiés en tant que formateurs sur l'ESC conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; niveau cible : 4 (2026)</i> • Mécanisme intersectoriel sur l'ESC pour le secteur de l'éducation non formelle, établi avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : Non (2021) ; niveau cible : oui (2026)</i> • Nombre d'initiatives d'information, d'éducation et de communication soutenues par le FNUAP qui promeuvent les droits en matière de santé sexuelle et procréative et la prévention de la VS <i>Niveau de référence : 2 (2021) ; niveau cible : 6 (2026)</i> 	<p>organisations des Nations Unies, sous-groupe sur la VS</p> <p>Institut national des femmes, ministère de l'éducation, ministère de l'inclusion sociale et du développement, Institut national de la jeunesse, AMHON, Commission nationale de l'éducation alternative et non formelle, société civile et organisations communautaires, groupe de référence de l'initiative Spotlight, organismes des Nations Unies</p>	<p>3,2 millions de dollars (0,7 million provenant de ressources ordinaires et 2,5 millions d'autres ressources)</p> <p>Coordination du programme et assistance : 0,7 million de dollars provenant de ressources ordinaires</p>
---	---	---	--	--