



**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

12 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 Pérou

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) :	15,2 millions de dollars : 5,2 millions de dollars provenant de ressources ordinaires et 10,0 millions de dollars de modalités de cofinancement ou d'autres ressources
Durée du programme :	Cinq ans (2022-2026)
Cycle d'assistance :	Dixième
Catégorie :	Niveau 1
Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Pérou, 2022-2026

I. Considérations générales

1. Le Pérou compte une population estimée à 33 millions d'habitants, dont 26 % s'identifient comme indigènes et 3,6 % comme afro-descendants (recensement 2017). Avec 65 % de personnes âgées de 15 à 64 ans (25 % d'adolescents et de jeunes de 15 à 29 ans), le pays atteint le sommet du dividende démographique. Le Pérou est très vulnérable aux catastrophes (notamment les tremblements de terre, les inondations, les tsunamis et les glissements de terrain), exacerbées par le changement climatique, qui ont touché plus de 12 millions de personnes entre 2003 et 2015 (Conseil des ministres, 2019). Les effets combinés de la pauvreté, des catastrophes, du changement climatique et des crises humanitaires transfrontalières, notamment la pandémie de COVID-19, augmentent les déplacements et la mobilité humaine. Le Pérou est le deuxième pays d'accueil de la région pour les migrants et les réfugiés en provenance du Venezuela, dont le nombre est estimé à plus d'un million (HCR, 2021).

2. Le Pérou est un pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure, avec un PIB par habitant de 6 268 dollars en 2020 et un indice de développement humain élevé. Une croissance économique rapide, associée à des politiques sociales bien ciblées, a contribué à réduire de moitié le taux de pauvreté national, qui est passé de 54,8 % en 2004 à 20,2 % en 2019 (Enquête nationale auprès des ménages, 2019). Cependant, la pandémie a annulé une décennie de progrès, entraînant une baisse de 11,1 % du PIB, une augmentation de la pauvreté de 9,9 points de pourcentage (jusqu'à 30,1 % en 2020) et une exacerbation des inégalités socio-économiques. Les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier appartenant aux groupes les plus exclus (les personnes à faible revenu, les peuples indigènes, les personnes vivant dans les zones rurales, les Afro-Péruviens, les personnes handicapées, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées, queer, asexuelles (LGTBIQ+), la population migrante et réfugiée) accusent un retard dans la plupart des indicateurs de développement.

3. Malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD et du consensus de Montevideo, le Pérou doit renforcer et mettre en œuvre le cadre juridique, politique et de responsabilité existant en matière de santé sexuelle et reproductive et droits en matière de reproduction, y compris la planification familiale. Au cours de la dernière décennie, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes en âge de procréer (mariées ou en couple) a diminué de 6,9 % en 2010 à 6,1 % en 2019, avec des baisses parallèles de l'indice synthétique de fécondité (de 2,6 enfants par femme en 2011 à 1,9 en 2020) et de l'indice de fécondité par âge (de 65 naissances à 39 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, entre 2010 et 2015). Toutefois, de grandes disparités persistent, notamment en fonction du territoire et de l'âge. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus élevés dans les départements de la forêt amazonienne, les zones frontalières et la sierra, où ils peuvent atteindre des chiffres allant jusqu'à 10 % (EDS, 2021). Les adolescents âgés de 15 à 19 ans qui sont en couple ont un besoin non satisfait de contraception presque trois fois plus élevé (17,3 %) que la moyenne nationale. Les attitudes et les pratiques conservatrices des prestataires de santé publique (notamment en ce qui concerne la distribution de contraceptifs aux adolescents), les difficultés de la chaîne d'approvisionnement pour atteindre le « dernier kilomètre », les longs délais d'attente et le manque de conseils aux points de prestation de services, entre autres facteurs, découragent la demande et augmentent les frais à la charge des utilisateurs. En avril 2020, les consultations de planification familiale assurées par les établissements du secteur public ont chuté de 84 %, par rapport à la même période de 2019, en raison de la pandémie de COVID-19 (estimations du FNUAP basées sur les données du ministère de la Santé).

4. Le Pérou enregistre l'un des taux de prévalence des contraceptifs modernes les plus faibles de la région (55 % chez les femmes vivant en couple, ce taux passant à 36,9 % chez toutes les femmes en âge de procréer en 2020), la plupart des utilisatrices de contraceptifs modernes s'appuyant sur des méthodes à court terme (37,7 %), notamment les injectables et les préservatifs (DAES, 2020). Le taux de prévalence de la contraception moderne diminue chez les femmes des hautes terres rurales (48,7 %), dans le quintile de revenu le plus bas (47,6 %) et chez les femmes indigènes (46,3 %). En moyenne, 52,1 % des grossesses ne sont

pas planifiées (deux tiers chez les adolescentes) (EDS, 2021). On estime que 36 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans en couple n'utilisent aucune méthode contraceptive et que seule la moitié des filles et des femmes âgées de 12 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors de leurs premiers rapports sexuels (EDS, 2021). Cela montre qu'il est nécessaire de renforcer la mise en œuvre de programmes complets d'éducation sexuelle, tant en milieu scolaire qu'extrascolaire.

5. Au cours des dernières décennies, le Pérou a connu une réduction continue du taux de mortalité maternelle, qui est descendu à 60,7 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2016 (ministère de la Santé, 2019). Il reste cependant supérieur à la moyenne régionale. Les interruptions des services de santé maternelle pendant la pandémie de COVID-19 ont provoqué une augmentation brutale des décès maternels (hausse de 45,7 % en 2020, par rapport à 2019, et de 65 % au premier semestre 2021, par rapport à 2020), l'équivalent d'un recul de 16 ans (ministère de la Santé, 2021). La mortalité maternelle reproduit des inégalités intersectorielles, montrant un impact disproportionné et différencié dans certains territoires (par exemple, les départements amazoniens et andins, où vit un pourcentage important des populations indigènes) et certains groupes d'âge. En 2020, les deux départements amazoniens de Loreto et d'Ucayali ont enregistré plus de décès (65 décès maternels) que le département fortement peuplé de la capitale Lima (64 décès maternels), dont la population est pourtant 6,6 fois supérieure. En outre, ces mêmes départements concentrent également 30 % des décès maternels des adolescentes. En 2019, les principales causes de mortalité maternelle étaient directes (62,1 %), principalement les hémorragies et l'hypertension induite par la grossesse, et indirectes (37,9 %). Cependant, au cours du premier semestre 2021, l'incidence des causes indirectes dues au COVID-19 a dépassé celle des causes directes.

6. Les soins prénataux dispensés par des professionnels de santé qualifiés sont passés de 94,7 % à 98,1 % entre 2010 et 2020. Toutefois, l'indicateur ne reflète pas les différences territoriales entre les zones rurales et urbaines (13 points de pourcentage). La moyenne des accouchements assistés par du personnel qualifié est de 94,6 % ; cependant, elle est plus faible chez les femmes pauvres (82,1 %), dans la forêt amazonienne (83,6 %) et dans les zones rurales (83,9 %). Compte tenu du taux élevé de naissances en établissement au Pérou (entre 92 % et 99,7 %), le pourcentage élevé de décès maternels dans les établissements de santé et en post-partum (94,5 % et 74,5 %, respectivement) suggère que la mortalité maternelle due à des causes directes est liée à la mauvaise qualité des soins. En 2015, moins de 14 % des établissements de santé disposaient d'une capacité acceptable pour fournir des soins obstétricaux, et seulement quatre départements offraient le niveau le plus élevé de soins obstétricaux complets (Enquête nationale sur les établissements de santé, 2016).

7. Le personnel de santé est rare, mal réparti et souvent inadapté à la demande. En 2019, le pays ne comptait que 13,6 médecins et 5,3 sages-femmes pour 100 000 habitants et seulement 1 232 gynécologues-obstétriciens (ministère de la Santé, 2019). Une meilleure ventilation des données, notamment par ethnie, territoire et âge, est nécessaire pour une évaluation complète de la mortalité maternelle, incluant l'impact de la pandémie de COVID-19. Le dernier plan national de réduction de la mortalité maternelle a pris fin en 2015, avec seulement deux normes techniques et aucune mise à jour sur la prise en charge des complications obstétricales publiée en dix ans. Bien que les dépenses publiques en matière de santé maternelle aient augmenté entre 2012 et 2019, passant de 43 à 53 dollars par femme, ces dépenses sont mal gérées.

8. Malgré un cadre juridique et politique favorable, notamment la politique nationale sur l'égalité des genres et la loi visant à prévenir, sanctionner et éradiquer la violence à l'égard des femmes et des membres de la famille, la violence basée sur le genre est élevée. Au cours des 12 derniers mois, 9,2 % des femmes en couple ont subi des violences physiques et 2,5 % des violences sexuelles de la part d'un partenaire intime (EDS, 2021). Il existe d'importantes disparités dans les taux de violence basée sur le genre, en fonction du niveau de revenu (plus élevé dans les deux quintiles les plus bas), de l'origine ethnique (plus élevée chez les indigènes), de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, du handicap et du statut migratoire. On estime que 63 % des populations LGTBIQ+ ont été victimes de discrimination ou de violence au cours de leur vie, et que 11 % sont des survivants de violences sexuelles

(enquête virtuelle pour les populations LGTBIQ+, 2017). En dépit d'une disponibilité limitée des données et d'un taux élevé de sous-déclaration (70 %), les rapports administratifs font état d'une augmentation des plaintes et des soins liés à des violences basées sur le genre pendant la pandémie de COVID-19, en particulier chez les filles de moins de 12 ans, qui ont représenté plus du double du nombre de plaintes déposées par des femmes adultes en 2020. Selon le ministère de la Santé, les accouchements de filles de moins de 10 ans sont passés de 9 en 2019 à 24 en 2020. De même, les féminicides ont presque doublé, passant de 84 en 2015 à 149 en 2019. Des faiblesses persistent pour assurer une réponse coordonnée multisectorielle, liées à l'absence de système de données unifié et à des lacunes dans la fourniture de services essentiels pour la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre, en particulier des violences sexuelles. Des normes socioculturelles et de genre discriminatoires limitent l'autonomie corporelle et alimentent les violences basées sur le genre ainsi que d'autres pratiques néfastes, comme les mariages ou couples précoces. Environ un cinquième des femmes mariées en âge de procréer ne disposent pas d'autonomie en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive, incluant les choix de planification familiale. En 2020, on estime que 25,9 % des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient en couple avant d'atteindre l'âge de 20 ans (46 % dans la région amazonienne de Loreto) et que 6,7 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans étaient en couple avant d'avoir 15 ans (Enquête nationale sur la santé, 2021). Le concubinage précoce mène souvent à des grossesses d'adolescentes ; 86 % des adolescentes qui étaient en couple entre 10 et 15 ans ont eu leur premier enfant avant d'avoir 18 ans (FNUAP-Plan International, 2019). La normalisation - et la tolérance - des violences basées sur le genre est élevée, 58,9 % de la population la considérant comme acceptable (Enquête nationale sur les relations sociales, 2019).

9. Le programme proposé est aligné sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Pérou, 2022-2026, qui soutient les efforts nationaux pour mieux reconstruire après la pandémie de COVID-19, en s'attaquant aux inégalités intersectionnelles du pays. Le FNUAP contribuera à trois priorités stratégiques du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable - 1 (bien-être des personnes et égalité des chances) ; 2 (gestion de l'environnement, changement climatique et risque de catastrophe) ; et 4 (gouvernance démocratique effective et exercice équitable de la citoyenneté) - sur la base de ses avantages comparatifs. Il s'agit (a) de sa réputation reconnue en matière de conseils d'experts, de renforcement des compétences et de production de données factuelles sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, les pratiques néfastes et la violence sexiste, en mettant l'accent sur les personnes les plus défavorisées ; (b) de son pouvoir de rassemblement auprès d'un large éventail de parties prenantes (gouvernement, universités, société civile et organisations communautaires) ; et (c) de son leadership dans l'intégration de la santé sexuelle et reproductive ainsi que des violences basées sur le genre dans les plans humanitaires de préparation et de réponse.

10. Les enseignements tirés des évaluations du Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement, 2017-2021, le domaine de résultat santé sexuelle et reproductive et le Programme conjoint sur les services essentiels ont été intégrés au prochain programme, notamment : (a) une forte coordination inter-agences est essentielle pour renforcer l'efficacité de la coopération, en particulier en période de turbulences politiques et de rotation élevée des gouvernements ; (b) une production solide de données factuelles et une gestion des connaissances renforcent la sensibilisation et l'impact sur l'élaboration des politiques publiques ; (c) les initiatives pilotes mises en œuvre pendant la pandémie pour assurer la continuité des soins de santé maternelle et des services de contraception au niveau infranational, en utilisant des approches communautaires, ont un potentiel d'extension ; et (d) l'utilisation des nouvelles technologies et le travail conjoint avec les promoteurs de santé communautaires dans la prestation de services adoptés pendant la pandémie sont des leviers essentiels pour obtenir des résultats dans les zones difficiles à atteindre ou dans les contextes d'interruption des services.

II. Priorités du programme et partenariats

11. Le programme de pays proposé est aligné sur l'Accord national à l'horizon 2050, les politiques nationales et les instruments relatifs aux droits humains, l'Agenda 2030 pour le développement durable, le Programme d'action de la CIPD, le Consensus de Montevideo, les engagements nationaux volontaires de la CIPD+25 et le Plan stratégique 2022-2025 du FNUAP. Il contribuera en particulier aux objectifs de développement durable (ODD) 1, 3, 4, 5, 10, 11 et 17.

12. Le nouveau programme national est le deuxième de trois programmes consécutifs qui soutiendront la réalisation des trois résultats transformateurs d'ici 2030. Pour ce faire, il faudra : (a) réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale (de 17,3 % à 13 % chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans) ; (b) réduire le nombre de décès maternels évitables (de 439 en 2020 à moins de 300 par an) ; et (c) réduire les violences sexuelles chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans (de 31,8 % à 25 %). Le programme atteindra les trois résultats transformateurs par le biais de cinq produits de programme, qui renforcent mutuellement leurs contributions spécifiques, en particulier dans le cadre des résultats 1 et 2 du plan stratégique, où les synergies naturelles entre les interventions de santé maternelle et de planification familiale seront exploitées, dans le cadre de l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive. La transformation des normes sociales et de genre discriminatoires, et la promotion du droit à l'autonomie corporelle, sera une stratégie transversale essentielle.

13. Le programme utilisera les cinq modes d'engagement, y compris la prestation de services, en fonction du contexte. Les six accélérateurs suivants seront utilisés : (a) les droits humains et les approches transformatrices de genre ; (b) la coordination, les partenariats et le financement ; (c) « ne laisser personne pour compte » ; (d) les données et les éléments factuels ; (e) l'innovation et la numérisation ; et (f) la résilience et l'adaptation, en assurant la complémentarité entre les programmes de développement et d'action humanitaire. Ne laisser personne pour compte sera un principe central du programme, ciblant particulièrement les femmes, les adolescents et les jeunes des populations les plus laissées pour compte, à savoir les pauvres, les indigènes, les Afro-Péruviens, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes handicapées, les migrants et les groupes LGBTIQ+. Le FNUAP privilégiera une approche territoriale, en se concentrant sur les zones rurales et les zones urbaines marginales, ainsi que sur les régions andines et amazoniennes. La production et l'utilisation de données et d'éléments factuels seront des stratégies clés de ce programme, qui se servira de la grande quantité de connaissances produites dans le cycle actuel (dossier d'investissement par pays, coût socio-économique des grossesses chez les adolescentes) à des fins de plaidoyer.

14. La coordination avec d'autres organisations des Nations unies sera renforcée, en favorisant la cohérence des interventions d'un point de vue thématique et territorial, notamment avec le PNUD (production de données et systèmes de protection sociale), l'UNICEF (prévention des grossesses chez les adolescentes, concubinages précoces et violence sexuelle à l'encontre des adolescentes), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS/OMS) (mortalité maternelle), ONU Femmes (violences basées sur le genre, protection sociale), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) (migration), et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA) (questions humanitaires).

15. Le programme proposé poursuivra l'innovation en (a) promouvant une approche de terrain dans la gestion et le suivi des données, y compris l'utilisation de données géoréférencées pour renforcer la prestation de services de santé maternelle et de planification familiale et guider les investissements connexes ; (b) encourageant la participation des jeunes dans l'équipe du bureau de pays pour permettre un échange intergénérationnel ; et (c) augmentant la collaboration avec les universités et les groupes de réflexion pour le développement et l'utilisation de la recherche.

16. Le programme soutiendra la mise en œuvre des 14 engagements nationaux volontaires pris lors du sommet de la CIPD+25, relatifs à l'égalité des genres, à la violence basée sur le genre et à la prévention des grossesses adolescentes. Depuis 2015, le gouvernement a accéléré

ses efforts pour renforcer la protection contre les violences basées sur le genre dans les politiques publiques axées sur les résultats, le cadre juridique et les budgets. Une accélération supplémentaire est nécessaire pour garantir l'intégration de la dimension de genre dans l'éducation.

A. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

17. Le programme proposé contribuera au résultat 1 du plan stratégique du FNUAP et aux résultats 1 (accès inclusif à la protection sociale, incluant la santé sexuelle et reproductive) et 4 (amélioration de la gestion du changement climatique, du risque de catastrophe et des crises humanitaires) du Plan-cadre de coopération des Nations Unies.

18. Produit 1 (du FNUAP) : politiques et services. Renforcer les cadres juridiques, politiques et de responsabilité afin de parvenir à une couverture universelle et à un accès équitable aux services de planification familiale et de contraception de qualité pour les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, en particulier celles issues des groupes de population et des territoires les plus délaissés, dans les programmes d'action humanitaire et de développement.

19. Ce produit renforcera les compétences des institutions nationales et infranationales pour mettre en œuvre des cadres juridiques, politiques et de responsabilité qui donnent la priorité à l'accès universel au planning familial et à une contraception de qualité, comme partie intégrante d'un ensemble de services de santé sexuelle et reproductive, dans les programmes de développement et d'action humanitaire. L'accent sera mis sur l'élargissement de l'accès à la gamme de contraceptifs dans le cadre d'une approche fondée sur les droits humains, en particulier la contraception moderne (y compris les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC)), pour les femmes et les adolescentes les plus délaissées (à faible revenu, rurales, indigènes, afro-péruviennes, migrantes et handicapées). Le FNUAP s'associera à des organisations gouvernementales et non gouvernementales, ainsi qu'à des parlementaires, des universitaires, d'autres organisations des Nations Unies, notamment l'OPS/OMS, l'UNICEF, l'OCHA, l'OIM, le HCR et le Programme alimentaire mondial (PAM), et aux donateurs.

20. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des compétences, gestion des connaissances, coordination et partenariats, y compris la coopération Sud-Sud, et prestation de services (le cas échéant) - visent à (a) renforcer le positionnement de la planification familiale dans la couverture sanitaire universelle (CSU) et les principaux cadres juridiques, politiques et financiers, notamment par le biais d'un renforcement des capacités de plaidoyer et de surveillance des organisations de la société civile ; (b) soutenir les cadres politiques, juridiques et de responsabilité de pointe en matière de planification familiale, dans le cadre du dispositif global sur la santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur la prévention des grossesses chez les adolescentes, dans une perspective multisectorielle ; (c) promouvoir l'utilisation de données géoréférencées et d'autres nouvelles technologies numériques pour évaluer les lacunes dans l'utilisation des contraceptifs modernes, en mettant l'accent sur les populations les plus délaissées ; (d) renforcer la gestion logistique et le système d'information garantissant le « dernier kilomètre », en mettant l'accent sur les LARC et les contraceptifs oraux d'urgence, dans les programmes de développement et d'action humanitaire ; (e) renforcer les capacités des prestataires de services de santé publique à fournir des services et des informations de haute qualité en matière de planification familiale et de contraception, en tenant compte des besoins différenciés des adolescents et des jeunes et en utilisant des approches fondées sur les droits humains, le genre et la culture, y compris dans les programmes d'action humanitaire ; et (f) d'intensifier les interventions visant à susciter la demande, en encourageant l'utilisation des méthodes contraceptives les plus rentables, en particulier parmi les populations indigènes, afro-péruviennes, rurales et amazoniennes, en garantissant le droit à un choix libre et éclairé.

B. Décès maternels évitables

21. Le programme contribuera au résultat 2 du plan stratégique du FNUAP et aux résultats 1 (accès inclusif à la protection sociale et aux services sociaux, incluant la santé sexuelle et

reproductive) et 4 (amélioration de la gestion du changement climatique, du risque de catastrophe et des crises humanitaires) à travers deux produits.

22. Produit 2 (du FNUAP) : politiques et services. Renforcer les cadres juridiques, politiques et de responsabilité afin de parvenir à un accès universel aux services de santé maternelle pour les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, en particulier celles issues des groupes de population et des territoires les plus délaissés, dans les programmes d'action humanitaire et de développement.

23. Ce produit contribuera à renforcer les compétences des institutions et des acteurs nationaux et infranationaux pour positionner la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs dans la CSU, mettre en œuvre une politique informée, des cadres juridiques et de responsabilité qui donnent la priorité à l'accès universel à un ensemble d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur la santé maternelle, dans les programmes de développement et d'action humanitaire. Une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle, y compris l'accès aux soins obstétriques d'urgence pour les femmes, les jeunes filles et les adolescentes issues des groupes et territoires les plus délaissés. Le FNUAP s'associera à des organisations gouvernementales et non gouvernementales, notamment des organisations communautaires et féministes, des associations professionnelles (sages-femmes, obstétrique et gynécologie), des parlementaires, des universitaires, des donateurs et des entités du secteur privé. La coordination avec les autres organisations des Nations unies sera renforcée, dans le cadre de la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

24. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des compétences, gestion et coordination des connaissances, partenariats et prestation de services (le cas échéant) - visent à (a) renforcer les interventions fondées sur des données factuelles dans le domaine de la santé maternelle dans le cadre du programme de soins de santé primaires universels et à améliorer la qualité du financement et des dépenses en matière de santé maternelle ; (b) concevoir un plan national fondé sur des données factuelles pour lutter contre la mortalité maternelle évitable, actualiser les politiques et les normes et améliorer les capacités à fournir des services de soins obstétriques d'urgence conformément aux normes internationales ; (c) renforcer les capacités du ministère de la Santé à assurer un suivi régulier de la qualité et de l'expérience des soins à tous les niveaux, par le biais de stratégies visant à améliorer la répartition géographique des établissements de santé, les fournitures essentielles de santé maternelle permettant de sauver des vies, les ressources humaines (y compris les sages-femmes), le système d'orientation et les capacités en matière de soins obstétriques d'urgence, y compris dans les contextes humanitaires ; (d) renforcer les capacités du ministère de la Santé et des organisations communautaires à accroître la demande informée de services de santé maternelle et de soins par les femmes et les adolescentes, en particulier celles des groupes les plus marginalisés, en utilisant les nouvelles technologies et en adoptant des approches fondées sur les droits humains et respectueuses de la culture ; et (e) renforcer les capacités du ministère de la Santé et des administrations infranationales à améliorer la résilience et l'adaptation du système de santé face aux risques de catastrophe et aux effets du changement climatique, y compris la mise en œuvre de la prestation initiale minimale de services de santé sexuelle et reproductive.

25. Produit 3 (du FNUAP) : évolution et données démographiques. Renforcement des systèmes de données ventilées permettant de visualiser la situation des groupes de population les plus délaissés et de tenir compte des changements démographiques et des mégatendances (notamment le dividende démographique, la mobilité humaine et le changement climatique), afin d'améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles, dans les programmes de développement et d'action humanitaire.

26. Ce produit contribuera à renforcer les capacités du système national de statistiques à générer des données et des éléments factuels entièrement ventilés sur la santé sexuelle et reproductive des populations les plus délaissées par stratificateurs clés (territoire, ethnicité, âge, genre, diversité sexuelle, handicap et statut migratoire). L'accent sera mis sur la production d'une évaluation complète de la situation en matière de mortalité maternelle afin

d'orienter les politiques et les programmes fondés sur des données factuelles, notamment en utilisant les nouvelles technologies. Dans le cadre de ce produit, le FNUAP s'associera à l'Institut national des statistiques, au ministère de la Santé, aux universités et à d'autres organisations des Nations Unies.

27. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des compétences, gestion et coordination des connaissances et partenariats, y compris la coopération Sud-Sud et triangulaire - visent à (a) renforcer les compétences du système national de statistiques, afin de produire des données de haute qualité et entièrement ventilées pour mesurer les indicateurs des ODD dont le FNUAP est le dépositaire ; (b) soutenir la formulation d'une politique nationale de démographie et de politiques, plans et programmes clés qui tiennent compte des changements et des mégatendances démographiques (notamment le dividende démographique, la mobilité humaine et le changement climatique) ; (c) renforcer les systèmes d'information sur la gestion de la santé, aux niveaux national et infranational, afin de générer des données ventilées précises par stratificateurs clés, en utilisant des données provenant d'enquêtes, de rapports administratifs et de statistiques de l'état civil ; (d) renforcer les systèmes et les capacités de surveillance et d'intervention en matière de mortalité et de morbidité maternelles ; et (e) renforcer les compétences nationales et infranationales en matière de collecte de données sur les événements obstétricaux chez les mères de moins de 15 ans, en particulier les causes directes et indirectes de décès maternels.

C. Pratiques néfastes et violence sexiste

28. Le programme proposé contribuera au résultat 3 du plan stratégique du FNUAP et aux résultats 6 (lutte contre l'inégalité des genres, la discrimination et les violences basées sur le genre) et 4 (amélioration de la gestion du changement climatique, du risque de catastrophe et des crises humanitaires) à travers deux produits :

29. Produit 4 (du FNUAP) : le genre et les normes sociales. Renforcement des compétences nationales et infranationales pour faire évoluer les normes socioculturelles et de genre néfastes et discriminatoires qui sous-tendent les violences basées sur le genre et d'autres pratiques néfastes, notamment le mariage ou les concubinages précoces d'enfants et les grossesses d'adolescentes, dans les programmes de développement et d'action humanitaire (aligné sur les produits 3 et 6 du plan stratégique).

30. Ce produit renforcera les compétences des institutions et des acteurs nationaux et infranationaux pour faire évoluer les normes sociales et de genre discriminatoires, en abordant les liens entre les masculinités hégémoniques et les grossesses d'adolescentes, les mariages/concubinages précoces d'enfants et les violences sexuelles. Le programme combinera plusieurs méthodes visant à promouvoir des masculinités positives, à faire progresser la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et extrascolaire et à sensibiliser, par le biais de campagnes de communication, aux droits à l'autonomie corporelle et à une vie sans violence. Le FNUAP s'associera à des organisations gouvernementales et non gouvernementales, aux niveaux national et infranational, à la société civile, dont des organisations communautaires, des organisations féministes, des organisations confessionnelles, des universités et des entités fondées sur la connaissance, le secteur privé et les donateurs potentiels. Le FNUAP s'appuiera également sur les partenariats en cours avec d'autres organisations des Nations unies, en particulier ONU Femmes, le PNUD, l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'UNICEF, le HCR et le Haut-Commissariat aux droits humains (HCDH).

31. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des compétences, gestion et coordination des connaissances et partenariats, y compris la coopération Sud-Sud - visent à (a) renforcer les compétences des organisations gouvernementales et non gouvernementales à promouvoir des masculinités positives dans les politiques et programmes publics, en particulier dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection, en utilisant des approches adaptées à l'âge et respectueuses de la culture ; (b) faire progresser la concrétisation de programmes approfondis d'éducation sexuelle en milieu scolaire et extrascolaire, conformément aux normes internationales ; (c) produire des données

factuelles sur les normes de genre et les normes socioculturelles afin de concevoir des interventions axées sur l'égalité des genres et culturellement pertinentes, conduisant à un changement de comportement ; (d) renforcer les compétences de plaidoyer des mouvements sociaux, en particulier des organisations dirigées par des femmes et des jeunes, des organisations confessionnelles, des chefs communautaires, des autorités traditionnelles et des médias, dans la mise en œuvre de campagnes de communication coordonnées visant à transformer les normes sociales et de genre néfastes, notamment dans les zones où les violences basées sur le genre sont élevées et où la proportion de populations indigènes et afro-péruviennes est importante ; (e) renforcer les compétences de suivi et de contrôle social des institutions nationales des droits humains et des organisations de la société civile afin d'améliorer le respect par l'État de ses engagements internationaux et des recommandations des organes de traités.

32. Produit 5 (du FNUAP) : politiques et services. Renforcement des compétences nationales et infranationales pour mettre en œuvre des cadres juridiques, politiques et de responsabilité visant à étendre la couverture et l'accès aux services essentiels afin de faire progresser la protection et la prise en charge des violences basées sur le genre et d'autres pratiques néfastes, dans les programmes de développement et d'action humanitaire (aligné sur les produits 1 et 2 du plan stratégique).

33. Le FNUAP contribuera à améliorer les compétences des institutions et des acteurs nationaux et infranationaux de prestation de services de protection et de soins inclusifs et de haute qualité dans les programmes de développement et d'action humanitaire, en se concentrant sur la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels pour les survivantes de violences basées sur le genre et sur les normes minimales inter-agences pour les violences basées sur le genre dans les situations d'urgence. Des approches fondées sur les droits humains, l'égalité des genres, l'intersectionnalité et l'interculturalité seront utilisées pour atteindre les femmes et les adolescentes (en particulier celles de moins de 15 ans) qui appartiennent aux territoires et aux populations les plus délaissés (indigènes, afro-péruviennes, groupes LGBTIQ+, personnes handicapées et migrantes). Le FNUAP s'associera à des organisations gouvernementales et non gouvernementales, ainsi qu'à des universitaires, d'autres organisations des Nations Unies, notamment le PNUD, l'UNICEF, ONU Femmes, le HCR et OCHA, et aux donateurs.

34. Les interventions stratégiques - plaidoyer et dialogue politique, développement des compétences, gestion des connaissances, coordination et partenariats, y compris la coopération Sud-Sud, et prestation de services - visent à (a) renforcer la mise en œuvre des cadres juridiques et politiques et des stratégies en matière d'égalité des genres, des pratiques néfastes et de la violence sexiste, y compris à travers l'élimination des mariages et concubinages précoces d'enfants, et la prévention des grossesses chez les adolescentes, en particulier les grossesses forcées chez les filles de moins de 15 ans ; (b) renforcer les réponses multisectorielles, en mettant l'accent sur la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels pour les femmes survivantes de violence sexiste, aux niveaux national et infranational, afin de garantir un meilleur accès aux services pour les femmes et les adolescentes indigènes, afro-péruviennes et migrantes (en particulier celles de moins de 15 ans) et les femmes handicapées ; (d) renforcer les compétences nationales en matière de production et d'utilisation des données, d'interopérabilité des dossiers administratifs relatifs à la VBG et de visibilité des violences sexistes au sein des groupes les plus délaissés ; (e) renforcer les compétences des organisations gouvernementales, non gouvernementales, communautaires et féministes afin d'intensifier les interventions visant à générer une demande en augmentant le nombre de signalements de VBG par les groupes les plus délaissés, y compris par l'utilisation des nouvelles technologies ; (f) renforcer la coordination du sous-secteur des VBG et la mise en œuvre des normes minimales inter-agences pour les programmes d'action humanitaires de violence sexiste ; et (g) renforcer les compétences institutionnelles, aux niveaux national et infranational, pour accroître la résilience et l'adaptation du secteur de la protection contre les VBG aux urgences causées par les catastrophes naturelles et les effets du changement climatique et dans les programmes d'action humanitaire.

III. Gestion du programme et des risques

35. Le programme proposé sera mis en œuvre en coordination avec le ministère des Affaires étrangères et l'Agence péruvienne de coopération internationale, par l'intermédiaire de partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes, en utilisant une approche de gestion axée sur les résultats. Il contribuera à la conception et à la mise en œuvre de plans de travail et de programmes conjoints, ainsi qu'à la mise en œuvre de procédures opérationnelles normalisées et de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds en espèces, conformément au processus de réforme du système de développement des Nations unies au niveau national.

36. Le programme s'appuiera sur de nombreux partenariats, traditionnels et non traditionnels, positionnant le FNUAP en tant que partenaire de confiance stratégique dans le pays et promouvant l'innovation dans l'exécution du programme. Le FNUAP mettra l'accent sur la diversification des partenaires et la mobilisation des ressources auprès de nouvelles sources de financement, y compris les institutions financières internationales, afin d'assurer la durabilité et la capacité d'extension des programmes.

37. La structure du bureau sera mise en place pour garantir l'exécution du programme de manière intégrée avec des approches territoriales et intersectionnelles. Il sera adapté pour assurer le repositionnement stratégique du FNUAP, l'amélioration de la gestion axée sur les résultats et le développement du travail sur le terrain, grâce à des modèles pilotes novateurs centrés sur les personnes les plus délaissées. Les compétences internes permettant de tirer parti des partenariats et des ressources stratégiques seront renforcées. Le soutien du bureau régional et du siège sera sollicité, en cas de besoin.

38. Le programme a identifié les risques suivants : (a) une influence accrue des groupes anti-droits sur les cadres juridiques et institutionnels, en particulier ceux liés au genre ; (b) des ressources financières insuffisantes ou des retards dans les décaissements ; (c) une forte rotation du personnel affectant les compétences et la durabilité institutionnelles ; (d) les effets prolongés de la pandémie de COVID-19 ou de nouvelles situations et urgences humanitaires ; et (e) des conflits sociopolitiques affectant la gouvernance et la stabilité. Pour atténuer ces risques, le FNUAP : (a) encouragera les activités de plaidoyer et le dialogue politique fondés sur des données factuelles afin de faire progresser les cadres juridiques et politiques relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux violences basées sur le genre ; (b) renforcera les communications stratégiques internes, les partenariats et la capacité de mobilisation des ressources ; (c) donnera la priorité au développement des compétences techniques et de gestion nationales et infranationales par le biais de diverses modalités d'exécution ; et (d) s'adaptera aux situations humanitaires en appliquant une approche de « criticité du programme » pour l'allocation des ressources, en fonction des nouvelles priorités.

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 FNUAP 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 gouvernement du Pérou et le FNUAP superviseront le programme de pays par l'intermédiaire du Comité de coordination national, conformément aux procédures convenues dans les orientations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, aux politiques et procédures du FNUAP, aux principes et normes de gestion axée sur les résultats, et au plan de suivi et d'évaluation - convenu conjointement.

41. Le plan de suivi et d'évaluation du programme de pays sera aligné sur le plan stratégique du FNUAP et sur les cadres de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies, y compris ceux des plans de travail conjoints des Nations Unies, et utilisera des

plateformes mondiales, telles que UNInfo, pour suivre et rendre compte de l'avancement des résultats. Il consistera en des réunions de suivi sur place et à distance avec les partenaires de mise en œuvre, des visites de suivi, des examens internes périodiques, des bilans, des évaluations des risques et la gestion des connaissances.

42. Le FNUAP dressera un bilan à la fin du programme de pays, qui servira de base à la formulation du prochain programme. Des sessions de renforcement des compétences seront organisées avec les partenaires gouvernementaux afin d'améliorer les compétences nationales en matière de suivi et d'évaluation.

43. Le FNUAP contribuera au renforcement des compétences nationales en matière de suivi et d'établissement de rapports pour la CIPD, l'Agenda 2030 (y compris les rapports nationaux volontaires), le Consensus de Montevideo et les engagements nationaux volontaires de la CIPD+25.

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

PRIORITÉ NATIONALE : Horizon 2050. Piliers 1 et 2 Politiques de l'accord national.				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : D'ici 2026, les personnes, en particulier celles qui se trouvent dans des situations de plus grande vulnérabilité, auront davantage accès à un travail décent et à un système de protection sociale complet, y compris un socle de protection sociale, qui garantit un accès universel à la santé (dont la santé sexuelle et reproductive), à la nutrition, à la sécurité alimentaire, à la sécurité des revenus de base et au système de soins, grâce à une approche intégrée mettant particulièrement l'accent sur le genre et les droits. D'ici 2026, la population et les écosystèmes, en particulier en situation de grande vulnérabilité, auront renforcé leur résilience grâce aux institutions et communautés ayant amélioré les politiques et mis en œuvre des mécanismes et instruments efficaces pour la gestion de l'environnement, du changement climatique, des risques de catastrophes naturelles et de l'urgence humanitaire, à travers une approche intégrée, avec un accent mis sur le genre, les droits, l'interculturalité, le cycle de vie et le territoire.				
RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	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 réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes) <i>Niveau de référence</i> : 60,7 (2016) ; <i>Niveau cible</i> : Pas de niveau cible officiel. Préliminaire : 41,5 (2026) <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes en âge de procréer dont le besoin de planification familiale n'est pas satisfait par des méthodes modernes (femmes âgées de 15 à 49 ans) <i>Niveau de référence</i> : 26,5 % (2019) ; <i>Niveau cible</i> : 23,0 % (2026) 	<p>Produit 1. (du FNUAP) : politiques et services. Renforcer les cadres juridiques, politiques et de responsabilité afin de parvenir à une couverture universelle et à un accès équitable aux services de planification familiale et de contraception de qualité pour les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, en particulier celles issues des groupes de population et des territoires les plus délaissés, dans les programmes d'action humanitaire et de développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plans et politiques budgétisés, cadres juridiques et mécanismes de responsabilisation sur la couverture et l'accès à la santé universelle ou d'autres domaines clés, qui intègrent la planification familiale avec le principe « ne laisser personne pour compte » soutenu par le FNUAP. <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 5 (2026) Pourcentage de : (a) points de prestation de services primaires avec au moins trois méthodes de planification familiale modernes ; (b) points de prestation de services secondaires et tertiaires avec au moins sept méthodes de planification familiale modernes, dont les LARC. <i>Niveau de référence</i> : (a) 50 % ; (b) 65 % (2021) ; <i>Niveau cible</i> : (a) 80 % ; (b) 90 % (2026) Pourcentage d'établissements de santé publique fournissant des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents (âgés de 10 à 19 ans), conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence</i> : 20 % (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 40 % (2026) 	<p>Ministères : Finances, Santé, Femmes et Populations Vulnérables, Institut National de Statistiques, Santé Sécurité Sociale, Bureau du Médiateur, gouvernements régionaux et locaux, associations professionnelles, organisations de la société civile, universités, organisations des Nations Unies.</p>	<p>3,3 millions de dollars (1,3 million provenant de ressources ordinaires et 2,0 millions d'autres ressources)</p>

PRIORITÉ NATIONALE : Horizon 2050. Piliers 1, 2 et 5. Politiques de l'accord national.				
<p>RÉSULTAT(S) du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici 2026, les personnes, en particulier celles qui se trouvent dans des situations de plus grande vulnérabilité, auront davantage accès à un travail décent et à un système de protection sociale complet, y compris un socle de protection sociale, qui garantit un accès universel à la santé (dont la santé sexuelle et reproductive), à la nutrition, à la sécurité alimentaire, à la sécurité des revenus de base et au système de soins, grâce à une approche intégrée mettant particulièrement l'accent sur le genre et les droits.</p> <p>D'ici 2026, la population et les écosystèmes, en particulier en situation de grande vulnérabilité, auront renforcé leur résilience grâce aux institutions et communautés ayant amélioré les politiques et mis en œuvre des mécanismes et instruments efficaces pour la gestion de l'environnement, du changement climatique, des risques de catastrophes naturelles et de l'urgence humanitaire, à travers une approche intégrée, avec un accent mis sur le genre, les droits, l'interculturalité, le cycle de vie et le territoire.</p>				
RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Décès maternels évitables.				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	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 réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes) <i>Niveau de référence : 60,7 (2016) ;</i> <i>Niveau cible : Pas de niveau cible officiel.</i> <i>Préliminaire : 41,5 (2026)</i> 	<p>Produit 1. (du FNUAP) : politiques et services. Renforcer les cadres juridiques, politiques et de responsabilité afin de parvenir à un accès universel aux services de santé maternelle de qualité pour les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, en particulier celles issues des groupes de population et des territoires les plus délaissés, dans les programmes d'action humanitaire et de développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques, plans, cadres juridiques et mécanismes de responsabilisation dans le domaine de la santé maternelle mis à jour, conformément aux normes internationales, en respectant le principe de « ne laisser personne pour compte », avec le soutien du FNUAP. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 5 (2026)</i> Pourcentage de la population couverte par un établissement opérationnel de soins obstétricaux et néonataux d'urgence à une distance de deux heures de trajet. <i>Niveau de référence : 50 % ; Niveau cible : 75 %</i> Nombre de plans budgétisés de préparation et de réponse aux urgences, de gestion des risques de catastrophes naturelles et du changement climatique aux niveaux national et infranational qui intègrent la santé et les droits sexuels et reproductifs. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 5 (2026)</i> 	<p>Présidence du Conseil des ministères ; Ministères de : Finances, Santé, Femmes et Populations Vulnérables, Santé Sécurité Sociale, Institut National de Statistiques, Centre National de Planification, Accord National, gouvernements régionaux et locaux, Congrès, société civile et organisations communautaires, associations professionnelles, universités, banques de développement, organisations des Nations</p>	<p>5,6 millions de dollars (1,6 million provenant de ressources ordinaires et 4,0 millions d'autres ressources)</p>

	<p>Produit 2. (du FNUAP) : évolution et données démographiques. Renforcement des systèmes de données ventilées permettant de visualiser la situation des groupes de population les plus délaissés et de tenir compte des changements démographiques et des mégatendances (notamment le dividende démographique, la mobilité humaine et le changement climatique), afin d'améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles, dans les programmes de développement et d'action humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans de développement nationaux et infranationaux traitant de la santé et des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité des genres qui intègrent explicitement les changements et les mégatendances démographiques. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 5 (2026)</i> • Pourcentage d'indicateurs ODD prioritaires du FNUAP produits au niveau national, avec des métadonnées convenues au niveau international et au moins 5 stratificateurs de ventilation. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 50 % (2026)</i> • Pourcentage de sous-déclaration des décès maternels <i>Niveau de référence : 30 % (2020) ; Niveau cible : 20 % (2026)</i> 	<p>Unies et partenaires de développement.</p>	
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Horizon 2050 : Piliers 2 et 4 Politiques de l'accord national.</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : D'ici 2026, la population et les écosystèmes, en particulier en situation de grande vulnérabilité, auront renforcé leur résilience grâce aux institutions et communautés ayant amélioré les politiques et mis en œuvre des mécanismes et instruments efficaces pour la gestion de l'environnement, du changement climatique et des risques de catastrophes naturelles, à travers une approche intégrée avec un accent mis sur le genre, les droits, l'interculturalité, le cycle de vie et le territoire. D'ici 2026, les personnes, en particulier celles qui se trouvent dans des situations de plus grande vulnérabilité et de discrimination, comme les filles et les garçons, les adolescents, les jeunes et les femmes, exerceront leurs droits de manière égale grâce au renforcement d'une gouvernance efficace, à la cohésion sociale, l'accès à la justice et la lutte contre l'inégalité entre les genres et toutes les formes de discrimination et de violences basées sur le genre, selon une approche intégrée.</p>				
<p>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Pratiques néfastes et violence sexiste Pratiques néfastes et violence sexiste.</p>				
<p>Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</p>	<p>Produits du programme de pays</p>	<p>Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits</p>	<p>Contributions des partenaires</p>	<p>Ressources (à titre indicatif)</p>

<p><u>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 ans et plus ayant déjà eu un partenaire intime et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par type de violence et par âge. <i>Niveau de référence : physiques : 8,3 %; sexuelles : 2,0 %; psychologiques : 34,5 % (2021) ;</i> <i>Niveau cible : physiques : 6,3 % ; sexuelles : 1,8 % ; psychologiques : 34 % (2026)</i> 	<p>Produit 1. (du FNUAP) : le genre et les normes sociales. Renforcement des compétences nationales et infranationales pour faire évoluer les normes socioculturelles et de genre néfastes et discriminatoires qui sous-tendent les violences basées sur le genre et d'autres pratiques néfastes, notamment le mariage ou les concubinages précoces d'enfants et les grossesses d'adolescentes, dans les programmes de développement et d'action humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de recommandations acceptées des mécanismes internationaux et régionaux des droits humains concernant les normes sociales/de genre discriminatoires et leurs implications qui sont suivies, avec le soutien du FNUAP. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 4 (2026)</i> Pourcentage de mise en place d'une éducation sexuelle scolaire ou extrascolaire, selon les normes internationales. <i>Niveau de référence : 9 % (scolaire) ; 0 % (extrascolaire) ;</i> <i>Niveau cible : 20 % (scolaire) ; 30 % (extrascolaire)</i> Nombre de politiques, plans et programmes traitant des masculinités positives, en mettant l'accent sur l'engagement des jeunes hommes, développés avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 3 (2026)</i> 	<p>Ministères des femmes et des Populations Vulnérables, de la Santé, de l'Éducation, de l'Intérieur, de la Justice, gouvernements régionaux et locaux, Congrès, Pouvoir judiciaire, Bureau du Médiateur, société civile et organisations communautaires, organisations confessionnelles, médias, universités, secteur privé, banques de développement, organisations des Nations unies et autres partenaires de développement.</p>	<p>5,6 millions de dollars (1,6 million provenant de ressources ordinaires et 4,0 millions d'autres ressources)</p>
<p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de réduction de la proportion de femmes âgées de 20 à -24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de (a) 15 ans ; (b) 18 ans Niveau de référence (2020/2015) : <i>Niveau de référence : (a) 8,8 % ; (b) 5,4 % (2020/2015) ;</i> <i>Niveau cible : (a) 10 % ; (b) 6,5 % (2026)</i> 	<p>Produit 2. (du FNUAP) : politiques et services. Renforcement des compétences nationales et infranationales pour mettre en œuvre des cadres juridiques, politiques et de responsabilité visant à étendre la couverture et l'accès aux services essentiels afin de faire progresser la protection et la prise en charge des violences basées sur le genre et d'autres pratiques néfastes, dans les programmes de développement et d'action humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de lois, de politiques, de plans et de cadres de responsabilité qui intègrent la protection contre les pratiques néfastes et la violence sexiste, en respectant le principe de « ne laisser personne pour compte », en mettant l'accent sur les filles de moins de 15 ans, avec le soutien du FNUAP. <i>Niveau de référence : 1 (2020) ; Niveau cible : 4 (2026)</i> Nombre de services de réponse aux violences basées sur le genre qui mettent en œuvre les normes minimales interagences ou les ensembles de services essentiels respectant le principe de « ne laisser personne pour compte », en mettant l'accent sur les filles de moins de 15 ans, en incluant les données ventilées. <i>Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 6 (2026)</i> 		<p>Coordination du programme et assistance : 0,7 million de dollars provenant de ressources ordinaires</p>