



**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
16 décembre 2020

Original : anglais

Première session ordinaire de 2021

Du 1^{er} au 4 février 2020, New York

Point 8 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 Panama

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 4,8 millions de dollars : 2,1 millions provenant de ressources ordinaires et 2,7 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2021-2025)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Rose

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 au Panama (2021-2025)

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

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

Remarque : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNFPA

21-00300 (F) 140121 140121



Merci de recycler



I. Considérations générales

1. Le Panama a une population de 4,31 millions d'habitants (2020), répartis entre dix provinces et cinq régions autochtones, appelées *comarcas* (comtés). Environ 67,9 % d'entre eux vivent dans des zones urbaines et les 32,1 % restants dans des zones rurales. Les caractéristiques géographiques du pays ont historiquement façonné son économie et la dynamique de sa population, favorisant la mobilité humaine et faisant du Panama l'un des pays les plus diversifiés de la région. Selon le dernier recensement de 2010, les peuples autochtones, qui appartiennent à sept groupes ethniques différents, représentent 12,3 % de la population. On estime à 9,2 % le nombre de personnes qui se reconnaissent comme étant d'ascendance africaine. Les migrants représentent jusqu'à 10 % de la population totale. Selon les dernières données disponibles (Enquête nationale sur le handicap, 2006), les personnes handicapées représentent 11,3 % de la population.

2. Le Panama est un pays en pleine transition démographique. On estime que 25 % sont des adolescents et des jeunes âgés de 10 à 24 ans et que 8,5 % sont des adultes de 65 ans et plus. Comme le dividende démographique atteindra son apogée en 2025, le Panama doit doubler ses investissements dans les adolescents et les jeunes, en particulier les plus exclus (autochtones, personnes d'ascendance africaine, personnes vivant dans les zones rurales, migrants et personnes handicapées), qui se heurtent à des obstacles structurels et à la discrimination dans l'accès aux services.

3. Le Panama se classe dans la catégorie du développement humain élevé. Au cours des cinq dernières années, il a représenté l'une des économies à la croissance la plus rapide de la région (4,6 % par an en moyenne). Les recettes du canal de Panama, qui représentent une part importante des revenus du gouvernement central, ont contribué à financer des programmes sociaux visant à réduire la pauvreté et l'extrême pauvreté, principalement par l'intermédiaire de subventions et d'autres initiatives de transfert de fonds. Malgré les progrès réalisés, des disparités importantes persistent selon l'origine ethnique, le territoire, le genre et l'âge, qui se recoupent fortement avec le statut (migration et handicap). En 2018, l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) au niveau national a atteint 19 %, bien qu'il soit quatre fois plus élevé dans les *comarcas* autochtones (93,4 % dans le Ngäbe Buglé ; 91,4 % dans le Guna Yala ; et 70,8 % dans le comté d'Emberá) et deux fois plus élevé dans les provinces de Bocas del Toro (44,6 %), du Darién (40 %) et de Colon (38,1 %), où vit une grande partie des personnes d'ascendance africaine. Les femmes, les adolescents et les jeunes, parmi les communautés autochtones et d'ascendance africaine, vivant dans les zones rurales, les migrants et les personnes handicapées sont les plus touchés par la pauvreté.

4. La situation des migrants irréguliers en transit au Panama est devenue particulièrement grave ces dernières années. Les femmes migrantes, en particulier les adolescentes, sont plus exposées à la violence sexiste, aux grossesses non désirées, à la traite des êtres humains et à l'exploitation. La province du Darién, à la frontière de la Colombie, souffre de problèmes particulièrement complexes, car elle abrite principalement des autochtones, des *campesinos* (fermiers), des migrants et des personnes d'ascendance africaine, qui vivent dans des zones rurales dispersées, aux niveaux élevés de pauvreté et d'exclusion structurelle. La fermeture des frontières entre le Panama et les pays voisins, dans le cadre des mesures préventives contre la pandémie de COVID-19, a accru les défis et les risques auxquels ces groupes de population sont confrontés, dépassant la capacité de réponse de l'État.

5. Pour atteindre les trois résultats transformateurs du FNUAP au Panama, il faudra un effort ciblé pour lutter contre la pauvreté et les inégalités, ainsi que contre l'exclusion et la discrimination, fondées sur des disparités ethniques, territoriales, d'âge, de sexe et de statut. Cette situation deviendra encore plus critique dans la période post-COVID 19, car les indicateurs actuels liés à la pauvreté et aux inégalités ainsi qu'à la santé et à la violence sexiste devraient se détériorer. Le gouvernement a fait d'importants efforts pour assurer la mise en œuvre efficace des politiques publiques et atteindre les populations les plus exclues, comme en témoignent le Plan Colmena et le Plan Panama Solidario. Toutefois, la coordination institutionnelle, en particulier au niveau territorial, la production de données ventilées et la gestion, le suivi et l'évaluation axés sur les résultats doivent être renforcés.

6. Le taux national moyen de mortalité maternelle a diminué, passant de 46,3 en 2009 à 36,3 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2017, ce qui indique une légère tendance à la baisse. Néanmoins, le taux de mortalité maternelle dans les zones rurales reste élevé (45,6 pour 100 000 naissances vivantes), les *comarcas* autochtones d'Emberá-Wounaan (392,2), de Guna Yala (339,6) et de Ngäbe-Buglé (83,6) enregistrant le taux le plus élevé, avec la province du Darién (95,4). Le taux de natalité médicalement assistée (96 %) chute également à 87 % dans les régions autochtones (Enquête démographique et sanitaire (EDS), 2015). La majorité des décès maternels dans les zones rurales continuent d'être dus à des causes obstétricales (en particulier des hémorragies), et leurs déterminants sont liés à des facteurs géographiques et socioculturels, qui constituent des obstacles à l'accès à des services de qualité et à des informations pertinentes, notamment l'assistance qualifiée à l'accouchement et la satisfaction de la demande de planification familiale. Dans le comté du Ngäbe-Buglé, la mortalité maternelle a diminué ces dernières années, notamment grâce à la mise en œuvre du programme de réduction de la mortalité maternelle soutenu par le FNUAP, qui a mis en place des stratégies différenciées dans un cadre interculturel. Ces stratégies sont axées sur l'éducation et la participation des communautés, l'élimination des obstacles à l'accès aux services de santé maternelle et procréative et de planification familiale (y compris la création de foyers pour femmes enceintes et la formation médicale « Code rouge » pour traiter les complications obstétricales dues aux hémorragies), l'autonomisation des femmes et la création de partenariats au niveau local, notamment l'intégration de multiplicateurs communautaires. Le FNUAP aide actuellement le gouvernement à repenser les stratégies appropriées pour faire face à l'impact de la COVID-19.

7. Il existe toujours un écart entre la demande et l'offre de méthodes contraceptives, en particulier dans les zones rurales et parmi les femmes, les jeunes filles et les adolescents autochtones âgés de 15 à 19 ans. Au cours de la période 2013-2014, le besoin non satisfait en matière de planification familiale était de 24,2 %, atteignant 35,8 % chez les femmes autochtones et 59,9 % chez les adolescents sexuellement actifs de 15 à 19 ans. L'utilisation des contraceptifs modernes par les femmes mariées ou non mariées a diminué de 59,3 % en 2009 à 50,8 % en 2014 (EDS, 2015), notamment en raison des informations limitées des utilisateurs sur la portée et la rentabilité des méthodes de planification familiale ainsi que des difficultés à gérer le cycle logistique.

8. La grossesse des adolescentes est un défi prioritaire pour le pays. En 2017, le taux de fécondité des adolescentes était de 79 pour 1 000 femmes âgées de 10 à 19 ans, 17,8 % des naissances vivantes ayant lieu chez des mères adolescentes de 15 à 19 ans. Bien que les grossesses des adolescentes de 15 à 19 ans aient diminué de 1,8 % entre 2015 et 2017, celles des adolescentes de 10 à 14 ans ont augmenté, ce qui indique un grave problème souvent lié aux abus sexuels. Les grossesses d'adolescentes sont plus fréquentes dans les zones rurales et dans les comtés autochtones, où elles représentent respectivement une grossesse sur quatre et une grossesse sur trois (EDS, 2015). Parmi les principaux déterminants : l'accès limité à une éducation sexuelle complète et aux compétences de la vie courante chez les adolescents, leur principale source d'information étant leurs pairs ; l'accès limité aux méthodes contraceptives, en particulier pour les adolescents à faible revenu, ruraux et très jeunes, moins éduqués ; la violence sexuelle et les unions précoces.

9. La prévalence du VIH est relativement faible (0,9 %). Cependant, les nouveaux cas de VIH sont principalement signalés chez les jeunes et le sida est la troisième cause de décès chez les adolescents de 15 à 24 ans. Une étude de l'Institut Gorgas a révélé que 98 % des jeunes interrogés avaient peu de connaissances sur les formes de transmission du VIH et les mesures de prévention ; 78,4 % ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans et 27 % ont déclaré avoir une ou plusieurs IST.

10. La conception et la mise en œuvre de programmes complets d'éducation sexuelle doivent être renforcées. Depuis 2017, dans le contexte des progrès limités accomplis dans la mise en œuvre de la loi sur l'éducation sexuelle globale, le FNUAP a progressé dans la mise en place de l'initiative « Services de santé adaptés aux adolescents », contribuant ainsi à renforcer l'éducation sexuelle et les compétences de vie des adolescents et des jeunes dans

des contextes non formels, sur la base d'approches fondées sur les droits, le genre et l'interculturalité.

11. Les inégalités entre les sexes et la violence sexiste, y compris les féminicides, représentent de sérieux défis. On estime que 34 % des femmes ont été victimes de violence de la part de leur partenaire. En 2020, 36 % des crimes contre la liberté et l'intégrité sexuelle touchent les adolescents âgés de 14 à 17 ans. Certaines études suggèrent que la violence sexiste est plus élevée dans les zones rurales et autochtones, chez les femmes d'ascendance africaine, les femmes migrantes et les femmes handicapées. Toutefois, il faut davantage de données ventilées pour comprendre pleinement leurs réalités. De multiples facteurs contribuent à ce problème : l'absence de réponse multisectorielle et coordonnée, un accès limité aux services essentiels et des stéréotypes patriarcaux et socioculturels.

12. Le système statistique national du Panama doit renforcer la production, l'analyse et la diffusion de données désagrégées de qualité et opportunes pour un suivi approprié des objectifs de développement durable (ODD) et des indicateurs du Consensus de Montevideo. Un plus grand niveau de désagrégation est nécessaire par territoire (rural/urbain), par ethnicité (c'est-à-dire les personnes d'ascendance africaine) et par statut (migration et handicap), afin d'obtenir une meilleure visibilité des groupes les plus défavorisés. Le recensement national de la population et du logement de 2020, désormais reporté à 2022 dans le contexte de la pandémie, représente une occasion importante de renforcer la disponibilité de données désagrégées. En outre, il est nécessaire d'améliorer l'analyse et l'utilisation des données pour des politiques publiques fondées sur des données factuelles.

13. Le programme proposé est conforme au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Panama 2021-2025, dans le contexte du Programme 2030 et des priorités nationales. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable contribuera à réduire les inégalités socio-économiques et territoriales existantes, afin que tous les citoyens panaméens, en particulier les plus défavorisés, puissent exercer leurs droits fondamentaux, avoir accès à la justice, vivre en paix et parvenir à un développement durable, tant pour les générations actuelles que pour les générations futures. Le programme du FNUAP contribuera à l'accomplissement de trois des quatre réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, à savoir : a) réduire les inégalités économiques, sociales et environnementales, en assurant un accès équitable à des services sociaux essentiels de qualité, à des moyens de subsistance durables et à des ressources financières ; b) promouvoir une gouvernance participative et des institutions nationales et locales inclusives, efficaces, transparentes et équitables au service de la population ; et c) promouvoir une protection des droits globale et complète, en mettant l'accent sur la prévention et la prise en charge de toutes les formes de violence et de discrimination, sans laisser personne pour compte.

14. Le FNUAP contribuera à s'attaquer aux causes structurelles qui empêchent la réalisation des ODD, dans les domaines où il dispose d'un avantage comparatif au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, à savoir : a) la production de données sur la population et la santé sexuelle et procréative pour le suivi du Consensus de Montevideo et des indicateurs des ODD, aux niveaux national et territorial ; b) le développement de stratégies de santé maternelle de qualité, innovantes et interculturelles et de services de santé adaptés aux adolescents ; c) l'expertise et les connaissances en matière d'égalité des sexes, d'autonomisation des femmes et de prévention et de réponse à la violence sexiste ; et d) une relation de partenariat et de confiance avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales (en particulier les femmes et les jeunes).

15. Le programme s'appuiera sur les enseignements tirés du cycle de coopération actuel : a) le renforcement des capacités des partenaires nationaux aux niveaux national et infranational et l'engagement des populations afro-panaméennes et autochtones dans les interventions du programme augmentent l'efficacité, l'efficience et la durabilité des résultats ; b) l'augmentation de la coordination avec d'autres organisations des Nations Unies soutient les efforts du gouvernement pour respecter les engagements internationaux ; c) la mise en place et l'institutionnalisation de systèmes d'information

durables contribuent à la disponibilité de données désagrégées pour des politiques publiques plus ciblées et fondées sur des données factuelles ; d) le renforcement de la mobilisation des ressources et de la gestion axée sur les résultats permet d'atteindre les résultats transformateurs du FNUAP.

II. Priorités du programme et partenariats

16. Le programme proposé est conforme au Plan stratégique national, au Plan stratégique du gouvernement 2019-2024 et aux politiques sectorielles ; au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Panama 2021-2025 ; au Programme d'action de la CIPD et au Consensus de Montevideo. Par le biais des réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, il contribuera à la réalisation des ODD (objectifs 1, 3, 5, 10 et 16), et indirectement à tous les autres ODD, et donc aux trois résultats transformateurs du FNUAP. Le FNUAP s'appuiera sur les réalisations passées, en élargissant les interventions visant à réduire davantage les décès maternels évitables, grâce à la transposition à plus grande échelle des modèles d'intervention qui ont fait leurs preuves, qui utilisent des stratégies communautaires et adaptées à la culture pour accroître l'accès à des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, en particulier pour les femmes, les jeunes filles et les adolescentes les plus vulnérables (autochtones, d'ascendance africaine, vivant dans les zones rurales, migrantes et handicapées). Dans le même temps, il visera à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, en particulier chez les adolescents et les jeunes, contribuant ainsi à réduire les grossesses d'adolescentes, notamment chez les plus exclues. Cette double stratégie permettra également de renforcer les synergies, car la prise en charge des grossesses chez les adolescentes permettra également de réduire le nombre de décès maternels évitables. Le programme renforcera la résilience des institutions et des communautés aux niveaux national et local, en cherchant à influencer les causes sous-jacentes et structurelles qui expliquent les inégalités et les discriminations. Pour ce faire, il s'attaquera aux obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre la violence sexiste, notamment aux obstacles géographiques, institutionnels, économiques et culturels ; aux facteurs socioculturels et sexospécifiques qui influent sur le comportement des personnes ; à la discrimination fondée sur l'âge, l'appartenance ethnique, le genre, la migration et le handicap.

17. La portée géographique du programme sera nationale et infranationale, et se concentrera sur les comtés autochtones, le Darién, le Panama occidental et le Colón. Le programme appliquera les principes suivants : protection et promotion des droits humains ; ne laisser personne pour compte ; approche fondée sur le genre, le cycle de vie et l'interculturalité ; responsabilité et résilience. La complémentarité des interventions humanitaires et de développement, notamment dans le cadre de la réponse à la COVID-19 et de la mobilité humaine, sera encouragée.

18. Le FNUAP utilisera les modes d'engagement suivants : a) la sensibilisation et le dialogue politique fondé sur des données factuelles afin de créer un environnement politique favorable et d'influencer les changements de comportement ; b) le développement des capacités aux niveaux national et infranational, en mettant l'accent sur le renforcement des institutions et des organisations de la société civile ; c) la gestion des connaissances ; et d) la coordination et les partenariats, notamment dans le cadre de la coopération Sud-Sud et triangulaire pour des modèles innovants. Un accent particulier sera mis sur le renforcement de la production de données désagrégées et de données factuelles en tant que stratégie transversale clé pour soutenir des politiques plus ciblées et fondées sur des données factuelles, ainsi que sur le renforcement du suivi des modèles pilotes, au moyen d'indicateurs pertinents, afin d'améliorer la responsabilité, en contribuant à l'identification des enseignements tirés et des bonnes pratiques en vue d'une transposition à plus grande échelle.

19. Le programme contribuera également aux mesures prioritaires du Consensus de Montevideo et aux engagements du Sommet de Nairobi : a) lutter contre les inégalités et la discrimination entre les sexes par le leadership et l'autonomisation des femmes tout au long

de leur vie cycle de vie ; b) promouvoir la participation des jeunes aux processus nationaux et à la prise de décision ; c) promouvoir l'autonomie des populations les plus vulnérables, en particulier des autochtones et des personnes d'ascendance africaine, dans l'exercice de leurs droits fondamentaux, dans le cadre de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine.

20. Conformément à la réforme des Nations Unies et aux enseignements tirés du cycle actuel, le FNUAP renforcera la coordination avec d'autres organisations des Nations Unies, en améliorant les synergies et la cohérence des programmes sur la base de critères territoriaux et/ou de groupes cibles. Le FNUAP poursuivra des initiatives conjointes avec les organismes parties au chapitre commun (PNUD, UNICEF et ONU-Femmes), ainsi qu'avec d'autres organisations, notamment dans les domaines de la santé maternelle et néonatale, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, de la violence sexiste, de l'autonomisation des adolescents et des jeunes.

A. Santé sexuelle et procréative

21. Le FNUAP contribuera à la réalisation I du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, par le biais du produit spécifique du FNUAP : Renforcement des capacités nationales et locales à mettre en œuvre des plans et programmes fondés sur des données factuelles afin d'améliorer l'accès à des services et des informations intégrés sur la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans des conditions d'extrême vulnérabilité, dans différents contextes humanitaires et de développement.

22. Le FNUAP contribuera à garantir le plein exercice des droits en matière de santé sexuelle et procréative et à accroître l'accès des groupes les plus vulnérables à des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, grâce à des stratégies et des interventions interculturelles et communautaires fondées sur des données factuelles, y compris des technologies innovantes. Ces interventions contribueront à promouvoir un développement inclusif et à prévenir et réduire les décès maternels et néonataux, les grossesses d'adolescentes, les IST/le VIH et la violence sexuelle, en garantissant un accès équitable à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et inclusifs, en particulier pour les femmes, les adolescentes et les jeunes filles les plus exclues, vivant dans les zones rurales, les autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les migrantes en transit et les personnes handicapées.

23. Les principales interventions stratégiques sont les suivantes : a) plaider, dialogue politique et coordination avec les autorités et institutions nationales, locales et traditionnelles et d'autres organismes des Nations Unies pour une meilleure mise en œuvre territoriale et un meilleur examen du Plan stratégique national pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et périnatales 2015-2020, ainsi que dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ; b) renforcement des capacités du personnel de santé du Ministère de la Santé (aux niveaux national et local) et du Fonds de sécurité sociale pour une réponse et des soins rapides aux principales causes obstétricales de décès maternels, y compris les hémorragies obstétricales ; c) assistance technique au Ministère de la Santé pour renforcer la portée des services intégrés de santé sexuelle et procréative dans les zones dispersées, rurales et autochtones grâce à des cadres interculturels, des formats accessibles et des stratégies innovantes qui réduisent la mortalité maternelle et néonatale (par ex., Projet d'innovation technologique en matière d'applications), pour renforcer la demande et l'accès aux services de planification familiale, prévenir et répondre aux violences sexuelles, fournir des conseils et prévenir les IST/le VIH, notamment dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ; d) assistance technique pour renforcer le fonctionnement des foyers pour femmes enceintes, en particulier dans les régions autochtones et dans les provinces à forte présence de populations d'ascendance africaine (comme le Darién) ; e) renforcer les services de santé pour les adolescents dans le cadre d'une approche systémique de la santé, notamment par une extension régionale des normes de qualité des services de santé adaptés aux adolescents, une plus grande coordination interinstitutionnelle avec les programmes locaux pour les adolescents et les jeunes, et des partenariats avec les organisations de la société civile ;

f) action de sensibilisation auprès du Ministère de la Santé et fourniture d'une assistance technique à ce dernier pour renforcer le système d'information de gestion logistique pour les produits de santé sexuelle et procréative, y compris les méthodes de planification familiale ; g) production d'informations et de données factuelles sur les stratégies innovantes de réduction de la mortalité maternelle et de prévention des grossesses d'adolescentes et des IST/du VIH, mises en œuvre dans les comtés autochtones, afin de permettre l'amplification des initiatives et de la coopération Sud-Sud et triangulaire ; h) assistance technique pour renforcer les capacités du Ministère de la Santé, du Service national des frontières (SENAFRONT), du Service des migrations et du Secrétariat national à l'enfance et à l'adolescence en vue de l'inclusion du Dispositif minimum d'urgence (DMU) dans les interventions humanitaires, en mettant l'accent sur les soins aux femmes enceintes migrantes et aux adolescents en transit.

B. Adolescents et jeunes

24. Le FNUAP contribuera à la réalisation 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable par le biais du produit spécifique du FNUAP : Renforcement des capacités nationales et infranationales à concevoir et mettre en œuvre des programmes qui s'attaquent aux déterminants de la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes, en particulier les grossesses d'adolescentes, et qui favorisent la participation de ceux-ci à la prise de décision, dans tous les contextes de développement et d'aide humanitaire.

25. Le FNUAP renforcera les capacités des institutions gouvernementales et non gouvernementales, aux niveaux national et local, à concevoir et mettre en œuvre des programmes qui s'attaquent à la santé sexuelle et procréative, au développement et au bien-être des adolescents et des jeunes. En synergie avec le produit sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative, ce produit mettra particulièrement l'accent sur le renforcement de la portée des services de santé destinés aux adolescents dans le cadre d'une approche globale, qui aborde les multiples déterminants de la grossesse des adolescentes, au-delà de la prestation de services, notamment l'éducation sexuelle complète, les unions précoces, la violence sexiste et les possibilités limitées pour les adolescentes de développer leur potentiel. Il renforcera en particulier la mise en œuvre de programmes complets d'éducation sexuelle dans des cadres extrascolaires, afin de développer les connaissances et les compétences des adolescents et des jeunes pour qu'ils puissent prendre des décisions autonomes et éclairées. Le FNUAP renforcera également l'institutionnalisation des problèmes de la jeunesse aux niveaux national et local, tout en augmentant la participation des jeunes à la prise de décision. Par ces interventions, il contribuera à renforcer la gouvernance et les institutions participatives et inclusives, sans laisser personne pour compte.

26. Les principales interventions stratégiques sont les suivantes : a) plaidoyer et renforcement des capacités des secteurs nationaux pour la conception et la mise en œuvre de programmes multisectoriels destinés aux adolescents et aux jeunes, en particulier les plus exclus, en se concentrant sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et en utilisant les approches du cycle de vie, du genre, de l'interculturalité et de l'inclusion ; b) plaidoyer et assistance technique au Ministère de la Santé pour l'élaboration d'une stratégie d'éducation sexuelle globale extrascolaire, basée sur les directives internationales de l'UNESCO ; c) renforcement des capacités de sensibilisation et de suivi des organisations d'adolescents et de jeunes, en particulier les autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les jeunes handicapés, afin d'encourager leur participation active aux initiatives qui promeuvent leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ; d) renforcement de l'institutionnalisation de la jeunesse par des actions de sensibilisation et une assistance technique pour la mise en place de mécanismes de participation des adolescents et des jeunes aux niveaux national et local ; e) coordination et partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies et organisations de la société civile pour traiter les déterminants sociaux de la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes, en particulier la prévention des grossesses d'adolescentes et de la violence sexuelle ; f) production de données désagrégées

et de données factuelles sur les déterminants sociaux des grossesses d'adolescentes, en particulier les unions précoces et la violence sexuelle.

C. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

27. *Le FNUAP contribuera à la réalisation 4 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, par le biais du produit spécifique du FNUAP : Renforcement des capacités multisectorielles et interinstitutionnelles aux niveaux national et infranational pour prévenir et combattre la violence sexiste à l'égard des femmes, des adolescents et des filles, en particulier les plus vulnérables, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire.*

28. Le FNUAP, en partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies, contribuera à renforcer les capacités nationales et territoriales de réponse multisectorielle et coordonnée à la violence sexiste, en augmentant l'accès à des services essentiels de qualité pour prendre en charge et gérer la violence sexiste, en se concentrant sur les femmes, les adolescentes et les filles les plus vulnérables (d'ascendance africaine, autochtones, migrantes et femmes handicapées) dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire. Les stratégies de changement des comportements, notamment la sensibilisation, la production de données factuelles, l'engagement et la mobilisation des communautés, l'autonomisation des femmes et les campagnes de sensibilisation, seront utilisées comme des outils essentiels pour promouvoir la transformation des normes sociales, contribuer à l'éradication de la violence sexiste et des unions précoces, et lutter contre la discrimination. Par ces interventions, le programme contribuera à promouvoir un système de protection des droits global et inclusif, en mettant particulièrement l'accent sur la prévention et la prise en charge de toutes les formes de violence et de discrimination sexistes et pour toutes les personnes en situation de vulnérabilité.

29. Les principales interventions stratégiques sont les suivantes : a) engager des actions de sensibilisation et un dialogue politique avec les autorités afin d'accroître l'engagement de l'État en matière de prévention et de prise en charge de la violence sexiste, notamment au moyen d'une augmentation du budget, en partenariat avec le mouvement des femmes, les organisations de femmes autochtones, de femmes d'ascendance africaine et de femmes handicapées ainsi que d'autres organisations des Nations Unies ; b) renforcer les capacités de planification, de gestion, de suivi et d'établissement de rapports des mécanismes de coordination intersectoriels et interinstitutionnels de lutte contre la violence sexiste afin d'améliorer la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels au niveau territorial, en coordination avec d'autres organisations des Nations Unies, en particulier le PNUD, l'UNICEF et ONU-Femmes ; c) fournir une assistance technique pour la production de meilleurs dossiers administratifs et de données ventilées sur la violence sexiste, notamment par emplacement géographique, âge, sexe, appartenance ethnique, migration et handicap ; d) produire des données factuelles sur la violence sexiste et autres pratiques néfastes parmi les communautés autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les personnes handicapées ; e) mener un plaidoyer auprès des autorités nationales, locales et traditionnelles et des organisations communautaires pour sensibiliser aux pratiques néfastes, en particulier les unions précoces, dans les comtés autochtones ; f) mobiliser et impliquer les communautés et les organisations, y compris les organisations et les réseaux d'hommes, pour encourager l'autonomisation des femmes et le changement des normes sociales, en promouvant des masculinités saines et non violentes ; et g) favoriser la coordination et les partenariats avec les organisations de la société civile et d'autres organisations des Nations Unies (en particulier le HCR, l'OIM, l'OPS/OMS) pour lutter contre la violence sexiste à l'égard des migrants et des réfugiés, notamment dans les camps temporaires de migrants de Darién et de Chiriqui.

D. Dynamique des populations

30. *Le FNUAP contribuera à la réalisation 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable par le biais du produit spécifique du FNUAP : renforcement des capacités du système statistique national à générer, cartographier,*

analyser, utiliser et diffuser des données désagrégées pour assurer le suivi des ODD et du Consensus de Montevideo et améliorer la mise en œuvre de politiques publiques ciblées et fondées sur des données factuelles.

31. Le FNUAP mènera des actions visant à renforcer les statistiques nationales afin qu'elles soient fiables, solides et intègrent des données ventilées en fonction de critères ethniques, de sexe, de statut et de critères géographiques et territoriaux pour visualiser les inégalités et les groupes de population les plus marginalisés, notamment les autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les personnes vivant dans les zones rurales, les migrants et les personnes handicapées. Il renforcera également la production de plans et de programmes fondés sur des données factuelles pour la conception de politiques publiques. Ces actions contribueront à renforcer la capacité des institutions à intégrer la dynamique démographique dans les politiques publiques afin de réaliser les ODD et d'assurer leur suivi ainsi que celui du Consensus de Montevideo en vue d'une responsabilisation et d'une gouvernance participative plus inclusive, efficace, transparente et équitable.

32. Les principales interventions stratégiques sont les suivantes : a) assistance technique à l'Institut national des statistiques et du recensement (INEC) pour renforcer les capacités et le rôle du système statistique national en tant que principale institution nationale pour les questions statistiques ; b) assistance technique, opérationnelle et programmatique à l'Institut national des statistiques et du recensement pour le cycle de recensement de 2020, en garantissant la capacité, le niveau de qualité et la couverture nécessaires pour fournir une base démographique solide pour la planification nationale, dans un cadre géospatial ; c) assistance technique en vue d'accroître la ventilation des données en fonction de critères d'ethnicité, de sexe, de migration et de statut de handicap et de territoire, afin de visualiser les groupes de population les plus défavorisés, en particulier les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les personnes handicapées et les migrants, grâce au scrutin de recensement, aux dossiers administratifs et aux enquêtes nationales ; d) action de sensibilisation et assistance technique pour renforcer les statistiques de l'état civil ; e) production de données factuelles et de connaissances fondées sur des sources de données primaires, telles que le recensement, les dossiers administratifs et les statistiques de l'état civil, les EDS et autres enquêtes, recherches et études ; et f) assistance technique et plaidoyer pour la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports concernant le Consensus de Montevideo et le Programme 2030.

III. Gestion du programme et des risques

33. Le programme sera mis en œuvre en collaboration avec des partenaires nationaux. Des modalités mixtes de mise en œuvre (exécution directe et nationale) seront utilisées, en vue d'obtenir l'appropriation et le développement des capacités nationales et locales. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds sera utilisée de manière coordonnée avec d'autres organismes des Nations Unies pour gérer les risques financiers. Les définitions et les classifications des coûts afférents au programme et à l'efficacité du développement seront appliquées aux différents projets concernés.

34. Le FNUAP articulera ses interventions avec différents partenaires, notamment les autorités gouvernementales nationales et infranationales, les organisations de la société civile, les dirigeants des communautés, les universités, le secteur privé, les banques de développement, les associations professionnelles, les donateurs, les autres organisations des Nations Unies et les bénévoles. Il mobilisera des ressources nationales grâce à des cofinancements gouvernementaux, des initiatives mondiales de financement conjoint ainsi que du secteur privé.

35. Le programme s'appuie sur une analyse minutieuse des risques, identifiés comme suit : a) les changements dans les cadres législatifs, politiques, réglementaires et/ou institutionnels susceptibles de limiter l'avancement des droits en matière de sexualité et de procréation et du droit à une vie sans violence ; b) une réduction substantielle des ressources financières ou des retards dans les décaissements ; c) l'incidence accrue de la pandémie de COVID-19 ou de nouvelles situations d'urgence ; et d) des risques liés à la responsabilité. Les stratégies

d'atténuation suivantes seront mises en œuvre : a) dialogue politique pour continuer à faire progresser la mise en œuvre du Consensus de Montevideo, des engagements de Nairobi et des ODD ; b) diversification des partenaires et des sources de financement ; c) utilisation de modalités à distance pour s'adapter aux restrictions de mobilité causées par la COVID-19 ou d'autres urgences ; d) renforcement des partenariats avec les organisations ayant une présence territoriale ; et e) développement et suivi renforcés des capacités pour obtenir des résultats.

36. La structure technique et programmatique du bureau sera renforcée afin de garantir une capacité adéquate pour une mise en œuvre efficace du programme, notamment en ce qui concerne la dynamique démographique et les adolescents et les jeunes, compte tenu de la nécessité de renforcer le système statistique national, en particulier dans le cadre de la série de recensements de 2020, et de l'accent accru mis par le programme proposé sur les adolescents et les jeunes. Le bureau de pays s'appuiera également sur des partenariats au sein du système des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, en optimisant l'utilisation des ressources humaines disponibles au niveau national. Le soutien technique du bureau régional et du siège sera sollicité, le cas échéant.

37. Le FNUAP peut, en consultation avec le gouvernement, replanifier les activités du programme, afin de répondre aux crises humanitaires.

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

IV. Suivi et évaluation

39. Le FNUAP et le Ministère des Affaires étrangères, par l'intermédiaire du Vice-Ministère des Affaires multilatérales et de la Coopération, superviseront le programme de pays, conformément aux procédures convenues dans le cadre de la réforme des Nations Unies, aux 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. Le FNUAP participera aux processus de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, y compris l'examen des rapports annuels.

40. Le FNUAP travaillera avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux concernés, ainsi qu'avec d'autres partenaires des Nations Unies, des organisations bilatérales et multilatérales, afin de renforcer les capacités nationales et locales et leurs systèmes de suivi et d'établissement de rapports. Cela contribuera à renforcer la responsabilité, l'appropriation et l'institutionnalisation des résultats tant par les institutions nationales et locales que par les détenteurs de droits.

41. Le bureau de pays élaborera, de concert avec ses partenaires, un plan de suivi et d'évaluation du programme de pays, aligné sur le plan de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, sur la base des résultats dudit Plan-cadre et des programmes de travail conjoints. Ce plan comprendra : des réunions de suivi technique avec les homologues nationaux et locaux et les partenaires de mise en œuvre ; des visites sur le terrain ; des réunions périodiques pour suivre les progrès dans l'obtention des résultats ; l'évaluation des risques et l'adoption de mesures correctives appropriées ; des examens périodiques des résultats financiers ; et des rapports et réunions annuels sur l'état d'avancement, y compris la production de connaissances et le recensement des bonnes pratiques. Ce plan permettra de recenser les enseignements tirés, de documenter les bonnes pratiques et de renforcer la prise de décision fondée sur des données factuelles et la responsabilité.

42. En se fondant sur ce plan d'évaluation, le FNUAP résumera l'évaluation thématique et programmatique envisagée et la manière dont les résultats viendront éclairer la programmation par rapport à la vision à moyen terme du programme, tout en mettant l'accent sur les approches innovantes et participatives des évaluations prévues, le cas échéant.

43. Un examen à mi-parcours sera effectué pour analyser les progrès réalisés, réorienter les stratégies et aligner le programme de pays sur le prochain Plan stratégique du FNUAP pour 2022-2025.

44. Le FNUAP contribuera au renforcement des capacités nationales de suivi et de communication des engagements du pays concernant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (rapports nationaux volontaires) et des engagements pris dans le cadre du Sommet de Nairobi et du Consensus de Montevideo.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE PANAMA (2021-2025)

PRIORITÉ NATIONALE : Pilier stratégique 4 : Lutte contre la pauvreté et les inégalités				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, le Panama encouragera un développement durable et inclusif : il garantira un accès équitable aux services essentiels et aux moyens de subsistance pour tous les habitants ; il encouragera l'inclusion, l'innovation, la compétitivité, le développement industriel et l'esprit d'entreprise, avec une approche territoriale et respectueuse des droits humains.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 1. Droits en matière de santé sexuelle et procréative				
Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) 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>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Non disponible <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence</i> (comté de Ngabe-Bugle) : 57% ; <i>Niveau cible</i> : 67% <i>Niveau de référence</i> (Darién) : 85% ; <i>Niveau cible</i> : 90% Besoins non satisfaits en matière de planification familiale <i>Niveau de référence</i> (15-49) : 24,2% ; <i>Niveau cible</i> : 15% <i>Niveau de référence</i> (15-19) : 54,9 % ; <i>Niveau cible</i> : 45% <i>Niveau de référence</i> (comté de Ngäbe Buglé) : 57,3 % ; <i>Niveau cible</i> : 50 % 	<p><u>Produit spécifique du FNUAP</u> : renforcement des capacités nationales et locales à mettre en œuvre des plans et programmes fondés sur des données factuelles afin d'améliorer l'accès à des services et des informations intégrés sur la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans des conditions d'extrême vulnérabilité, dans différents contextes humanitaires et de développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de territoires (comtés/districts autochtones) qui intègrent des stratégies interculturelles et communautaires visant à améliorer l'accès des groupes de population les plus vulnérables, en particulier les femmes et les adolescentes autochtones et d'ascendance africaine des zones rurales, aux services de santé maternelle et aux informations afférentes <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>Niveau cible</i> : 3 Nombre d'établissements de services adaptés aux adolescents qui appliquent au moins 80 % des normes internationales, dans certaines provinces/comtés autochtones <i>Niveau de référence</i> : 10 ; <i>Niveau cible</i> : 30 Le DMU est inclus dans les activités de formation du Ministère de la Santé pour les interventions humanitaires, y compris pour les réfugiés et les migrants, avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui Un système d'information de gestion logistique, incluant la « réalisation du dernier kilomètre », pour la prévision et le suivi des produits de santé sexuelle et procréative est fonctionnel <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Secrétariat technique du Cabinet social ; Ministère de la Santé ; Régions sanitaires ; Ministère des Affaires étrangères ; autorités locales et autochtones ; organisations communautaires ; Service national des migrations ; ONG, médias ; organisations nationales et territoriales de populations autochtones et d'ascendance africaine ; universités ; secteur privé ; autres organismes des Nations Unies.</p>	<p>0,5 million de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires)</p>

<p><i>Niveau de référence (comté d'Embera Wounan) : 46,8 % ; Niveau cible : 40 %</i> <i>Niveau de référence (comté de Guna Yala) : 59,5 % ; Niveau cible : 50 %</i></p>				
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Pilier stratégique 4 : Lutte contre la pauvreté et les inégalités</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, le Panama disposera d'une gouvernance participative et d'institutions nationales et locales inclusives, efficaces, transparentes et équitables au service de la population, articulées entre elles et en association avec des acteurs non gouvernementaux ; avec une approche fondée sur les territoires, les droits humains, l'interculturalisme, le genre et le parcours de vie, et en ne laissant personne pour compte</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 2. Adolescents et jeunes</p>				
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Non disponible <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et de programmes nationaux de santé sexuelle et procréative qui intègrent les adolescents et les jeunes, en particulier les plus marginalisés <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 2</i> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH <i>Niveau de référence (femmes) : 36,2 % ; Niveau cible : 46</i> <i>Niveau de référence (hommes) : 34,9 % ; Niveau cible : 44</i> 	<p><u>Produit spécifique du FNUAP :</u> Rforcement des capacités nationales et infranationales à concevoir et mettre en œuvre des programmes qui s'attaquent aux déterminants de la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes, en particulier les grossesses d'adolescentes, et qui favorisent la participation active de ceux-ci à la prise de décision, dans tous les contextes de développement et d'aide humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de santé pilotes dotés de services adaptés aux adolescents et aux jeunes qui mettent en œuvre un programme d'éducation sexuelle complet extrascolaire, conformément aux normes internationales, avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6</i> • Nombre d'adolescents qui bénéficient de conseils sur le VIH en vue d'une meilleure sensibilisation dans les services de santé adaptés aux adolescents Niveau de référence : 782 ; Niveau cible : 1 500 • Nombre de provinces disposant de mécanismes institutionnels pour la participation des adolescents et des jeunes, en particulier les plus vulnérables, au dialogue et à la programmation stratégiques <i>Niveau de référence : 7 ; Niveau cible : 15</i> • Recherche sur les liens entre la grossesse des adolescentes et les unions précoces, réalisée avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Secrétariat technique du Cabinet social ; Ministère du Développement social ; Ministère de la Santé ; régions sanitaires ; Ministère des Affaires étrangères ; Secrétariat national pour l'enfance, l'adolescence et la famille ; Institut national des droits de l'homme ; Association des municipalités du Panama ; organisations de la société civile ; autres organismes des Nations Unies ; organisations nationales et territoriales de populations autochtones et d'ascendance africaine</p>	<p>1,1 million (0,4 million provenant de ressources ordinaires et 0,7 million d'autres ressources)</p>

PRIORITÉ NATIONALE : Pilier stratégique 4 : Lutte contre la pauvreté et les inégalités				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, le Panama disposera d'un système de protection des droits complet et inclusif, qui mettra l'accent sur la prévention et la prise en charge de toutes les formes de violence et de discrimination fondées sur le sexe et le parcours de vie, et qui tiendra compte de toutes les personnes en situation de vulnérabilité				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 3. Égalité des sexes et autonomisation des femmes				
<u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u> <ul style="list-style-type: none"> Non disponible <u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u> <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 âge et lieu de survenance <i>Niveau de référence : 4,6% ; Niveau cible : 3%</i> 	<u>Produit spécifique du FNUAP :</u> Renforcement des capacités multisectorielles et interinstitutionnelles aux niveaux national et infranational pour prévenir et combattre la violence sexiste à l'égard des femmes, des adolescents et des filles, en particulier les plus vulnérables, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de secteurs qui mettent en place des parcours de soins coordonnés, opportuns et de qualité pour les personnes ayant survécu à des violences sexistes, y compris des stratégies spécifiques à l'intention des populations prioritaires (femmes et filles autochtones, d'ascendance africaine, vivant dans des zones rurales, handicapées, réfugiées et migrantes) <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 2</i> Nombre de femmes victimes de violence dans les territoires prioritaires (comtés et provinces autochtones) qui ont accédé à l'Ensemble des services essentiels <i>Niveau de référence : 9 589 ; Niveau cible : 12 500</i> Nombre de membres des personnels de santé et chargés des questions migratoires dans les camps de migrants et de réfugiés de Chiriquí et Darién formés par le FNUAP pour la prévention et la réponse à la violence sexiste pour les femmes et les adolescentes migrantes <i>Niveau de référence : 60 ; Niveau cible : 100</i> Nombre d'études sur la violence sexiste envers les femmes d'ascendance africaine, les femmes handicapées et les femmes autochtones, réalisées avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 3</i> 	Ministère de la Santé ; Institut national des femmes ; Secrétariat national à l'enfance, l'adolescence et la famille ; Ministère des Affaires étrangères ; autres organismes des Nations Unies ; organisations nationales et territoriales de populations autochtones et d'ascendance africaine	0,4 million de dollars (0,4 million provenant de ressources ordinaires)
PRIORITÉ NATIONALE : Pilier stratégique 1 : Bonne gouvernance				
RÉALISATION SPÉCIFIQUE AU PLAN-CADRE : D'ici à 2025, le Panama disposera d'une gouvernance participative et d'institutions nationales et locales inclusives, efficaces, transparentes et équitables au service de la population, articulées entre elles et en association avec des acteurs non gouvernementaux ; avec une approche fondée sur les territoires, les droits humains, l'interculturalisme, le genre et le parcours de vie, et en ne laissant personne pour compte				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 4. Dynamique des populations				
Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) spécifiques au plan-cadre	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u>	<u>Produit spécifique du FNUAP :</u> Renforcement des capacités du système statistique national à générer, cartographier, analyser	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sources de données actualisées (recensement, EDS, registres et statistiques de l'état civil, autres enquêtes) soutenues par le FNUAP, 	Contrôleur général de la République ; Institut national des statistiques ;	2,5 millions de dollars (0,5 million provenant de

<ul style="list-style-type: none"> • Non disponible <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recensement de la population et du logement effectué <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>et utiliser des données désagrégées pour assurer le suivi des ODD et du Consensus de Montevideo et améliorer la mise en œuvre de politiques publiques ciblées et fondées sur des données factuelles</p>	<p>utilisées pour cartographier les populations laissées pour compte afin d'atteindre les trois zéros au moyen de données désagrégées <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation post-censitaire réalisée avec l'assistance technique, opérationnelle et programmatique du FNUAP <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> • Production et publication de statistiques annuelles de l'état civil avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> • Nombre d'indicateurs des ODD prioritaires du FNUAP inclus dans le Plan statistique national <i>Niveau de référence : 7 ; Niveau cible : 12</i> 	<p>Secrétariat technique du Cabinet social ; Ministère de la Santé ; Ministère des Affaires étrangères ; Institut Gorgas de recherche en santé ; Centre latino-américain et des Caraïbes pour la démographie ; Secrétariat national pour le développement des Afro-Panaméens ; organismes des Nations Unies.</p>	<p>ressources ordinaires et 2 millions d'autres ressources)</p>
--	--	--	--	---