



**Conseil d'administration du
Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds des
Nations Unies pour la population et
du Bureau des Nations Unies pour les
services d'appui aux projets**

Distr. générale
2 juillet 2021

Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2021

Du 30 août au 2 septembre 2021, New York

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour l'Albanie

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 4,5 millions de dollars : 3 millions provenant de ressources ordinaires et 1,5 million de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2022-2026)

Cycle d'assistance : Cinquième

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, 2022-2026

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

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



I. Considérations générales

1. L'Albanie est un pays à revenu intermédiaire supérieur dont l'adhésion à l'Union européenne est en cours de négociation. Il s'agit de l'un des pays les plus pauvres d'Europe, avec un taux de pauvreté de 23,4 % en 2018. La COVID-19 et son impact socio-économique risquent d'exacerber la pauvreté alors que le pays reste exposé aux tremblements de terre, aux inondations et fait face aux conséquences de plus en plus graves du changement climatique.
2. La population, qui atteignait 2 845 955 en 2020, a diminué de 9 % au cours des dix dernières années, du fait d'un taux de migration élevé et d'un taux de fécondité en baisse (1,36 enfant par femme en 2019 contre trois en 1990). Le taux de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, est de 46 % (chez les femmes actuellement mariées âgées de 15 à 49 ans), et le niveau d'utilisation de la contraception moderne au sein du même groupe est de 4 % (ADHS 2017-2018), soit le taux le plus bas des régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. La demande totale en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées est de 61,2 %, et seulement 6 % de la demande est satisfaite par des méthodes modernes (ADHS 2017-2018). On observe une absence de sensibilisation et une attitude négative envers les pratiques de planification familiale, en particulier parmi les communautés les plus traditionnelles. Le soutien à la planification familiale auprès des médecins reste faible.
3. L'Albanie continue d'avoir un déséquilibre du rapport à la masculinité à la naissance, avec environ 109 garçons pour 100 filles (INSTAT 2019). Bien que le taux de mortalité maternelle s'élève à 3,4 pour 100 000 naissances vivantes (INSTAT 2019), davantage d'efforts doivent être déployés pour atteindre un résultat nul d'ici 2030.
4. Le cancer du col de l'utérus demeure un problème de santé publique en Albanie. Le taux de mortalité moyen du cancer du col de l'utérus est de 2,9/100 000 (2013-2017) et le ratio mortalité/incidence est de 32 %. L'Albanie continue d'être un pays à faible prévalence du VIH (moins de 1 % dans la population générale), avec plus de 1 387 cas de VIH connus de 1993 à 2020. Mais ces données cachent une importante population séropositive non diagnostiquée et un besoin urgent d'étendre les tests.
5. En 2019, le taux de natalité chez les adolescentes est de 14 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Environ 7 % des femmes âgées de 20 à 49 ans ont déclaré avoir été mariées avant l'âge de 18 ans, tandis que parmi les femmes roms et égyptiennes, le pourcentage est beaucoup plus élevé (50 %). Environ 58 % des jeunes âgés de 18 à 24 ans ont un emploi, suivent des études ou une formation, contre seulement 22 % pour les jeunes roms et égyptiens (2017).
6. Alors que l'éducation sexuelle complète (ESC) est répandue dans les écoles (couverture à 70 % en 2021), la qualité reste médiocre et une forte résistance subsiste de la part des parents, des fournisseurs de soins, des membres de la communauté et des enseignants, qui considèrent l'ESC comme un facteur incitant les jeunes à avoir des relations sexuelles.
7. Le manque de données démographiques ventilées sur les groupes vulnérables met le système statistique au défi de suivre les indicateurs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les Objectifs de développement durable (ODD), en particulier les données relatives au bien-être et aux besoins des personnes vivant avec un handicap et âgées. L'Albanie s'est engagée à entreprendre le cycle 2022 du recensement de la population et du logement conformément aux dernières recommandations internationales, en particulier les recommandations et normes adressées aux pays européens par les Nations Unies et l'Office statistique de l'Union européenne (Eurostat), y compris celles relatives à la qualité des données et la protection des données personnelles, ce qui permettra au FNUAP d'exploiter pleinement les données collectées pour faire progresser les systèmes de données démographiques.
8. En 2019, les dépenses publiques de santé en pourcentage du produit intérieur brut étaient plus faibles en Albanie (2,97 %) que dans la plupart des pays d'Europe du Sud-Est et de l'Union européenne. L'État ne prend en charge qu'environ 50 % du total des dépenses de

santé (2016). Cela engendre des problèmes particuliers pour la population pauvre, surtout chez les femmes vivant dans des zones reculées et les personnes âgées vivant seules.

9. L'Albanie continue de se heurter à des obstacles concernant son objectif de parvenir à l'égalité des sexes. Les inégalités entre les sexes persistent dans les soins de santé, en particulier en ce qui concerne l'état de santé, les comportements liés à la santé et l'accès aux soins de santé, plaçant l'indice albanais en matière de santé à 81,8, soit 6,3 points de moins que l'Union européenne (moyenne 28). En raison des rôles liés au genre rigides et traditionnels, l'exclusion sociale fondée sur le genre est une réalité pour de nombreuses femmes dans le pays. Il existe une distinction claire entre les rôles des hommes et des femmes dans la vie privée et publique : les hommes sont encore largement considérés comme le chef de famille dans la plupart des familles albanaises, 83 % étant dirigés par des hommes et 17 % par des femmes, tandis que les femmes ont toujours la charge de s'acquitter de la plupart des tâches ménagères et des tâches de soins non rémunérées. Parmi les parents d'enfants de moins de 7 ans, les hommes consacrent 58 minutes par jour tandis que les femmes consacrent 8 heures 25 minutes à un travail non rémunéré (2011).

10. La violence sexiste continue d'être l'une des formes de violence les plus répandues en Albanie. Une femme sur trois âgée de 18 à 74 ans a récemment subi une ou plusieurs des cinq formes de violence (violence entre partenaires intimes, violence dans les fréquentations, violence exercée par une personne autre que le partenaire, harcèlement sexuel, harcèlement), tandis qu'une sur deux en a été victime au cours de sa vie (2019).

11. La population albanaise vieillit très rapidement, le pourcentage de la population de plus de 65 ans est de 14,7 (2020) et devrait atteindre 24 % d'ici 2035. Les personnes âgées sont confrontées à une exclusion multidimensionnelle, avec des facteurs de risque particuliers, notamment un faible revenu de retraite, une vie isolée sans soutien familial, une mauvaise santé et un éloignement physique des services.

12. L'ancien programme de pays a contribué à la progression des soins de santé sexuelle et procréative (SSP) et à l'égalité des sexes, à la participation accrue des jeunes et à la reconnaissance de l'éducation sexuelle complète dans l'enseignement formel, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des données démographiques. L'évaluation du programme de pays fait état des succès obtenus par le programme pour satisfaire les besoins de la population, en partenariat étroit avec le gouvernement national et les partenaires de la société civile, tout en recommandant de poursuivre les travaux visant à améliorer la qualité et l'accès aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, en élargissant les partenariats non traditionnels, notamment avec le secteur privé. L'examen national volontaire sur les ODD en Albanie (2018) met en lumière la nécessité d'améliorer la qualité et la couverture des services publics innovants et centrés sur le citoyen. De même, la Stratégie nationale pour l'intégration et le développement (NSDI II) donne la priorité à l'égalité et à l'accès aux services pour tous pour améliorer le bien-être de tous les citoyens dans une société juste et cohésive.

13. Le nouveau programme de pays se concentrera sur la garantie d'un accès égal à des services en matière de sexualité et de procréation de haute qualité, sur la création d'un environnement propice à l'inclusion sociale des groupes vulnérables et le développement d'une base solide pour le changement de comportement et des normes sociales. Le programme favorisera le volontariat, en particulier chez les jeunes, et la participation communautaire. Fort de son expérience en matière de santé, de protection et de sensibilisation des groupes les plus vulnérables, le FNUAP contribuera à la réalisation des priorités du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) de l'Albanie : développement du capital humain et inclusion sociale ; gouvernance centrée sur la population ; État de droit ; droits humains et égalité des sexes.

II. Priorités du programme et partenariats

14. Le nouveau programme de pays transformera la vie des femmes, des personnes âgées et des jeunes (âgés de 10 à 24 ans), en particulier des populations les plus vulnérables et les jeunes parmi les populations clés exposées au VIH/sida en leur donnant les moyens de vivre

à l'abri de la violence et de pouvoir faire des choix éclairés, que ce soit dans leur vie ou en matière de procréation. Plus précisément, il s'engage à augmenter le taux de prévalence des méthodes de contraception modernes chez toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans de 4 % actuellement à 11 %, donner aux femmes et aux filles les moyens d'exercer leurs droits et de prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur vie, améliorer la réponse du système de santé aux besoins en matière de santé sexuelle et procréative des femmes et des jeunes, relever les défis démographiques et renforcer les politiques connexes fondées sur des données factuelles en se concentrant sur les personnes les plus vulnérables et marginalisées, notamment dans les situations d'urgence et de crise.

15. Les stratégies du programme de pays découlent d'un processus consultatif avec les principales parties prenantes, notamment les personnes handicapées, les jeunes, les femmes des zones rurales, les jeunes parmi les populations clés, les personnes âgées, les partenaires gouvernementaux, le secteur privé, les instituts de recherche et la société civile. Le programme sera mis en œuvre avec des partenaires nationaux et infranationaux.

16. Les groupes cibles du programme de pays comprendront des personnes vivant dans des zones reculées ; les femmes et les filles handicapées ; les jeunes vulnérables (Roms et Égyptiennes) ; les victimes de la violence fondée sur le sexe ; les personnes âgées ; et d'autres groupes de population plus isolés.

17. Le programme de pays contribue à la réalisation des trois résultats transformateurs du FNUAP et contribuera directement aux ODD 3, 4, 5, 10 et 16.

18. Le programme est aligné sur la Stratégie nationale de développement et d'intégration 2014-2020. Il renforce les plans d'action du gouvernement relatifs à la Stratégie nationale de développement des services de soins de santé primaires en Albanie 2020-2025, le Plan d'action national sur le vieillissement 2020-2024, le Plan d'action national sur la SSP et les droits de procréation 2017-2021, la Stratégie nationale de santé 2016-2020 et le plan d'action national pour la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies concernant les femmes, la paix et la sécurité, 2018-2020.

19. Le programme de pays s'appuie sur les engagements pris à Nairobi par le gouvernement pour accélérer le Programme d'action de la CIPD et le Programme 2030. Les engagements comprennent (a) l'augmentation du financement des services de santé procréative, maternelle, néonatale et des adolescents en augmentant le budget alloué d'environ 30 % d'ici 2025 ; (b) l'intensification des efforts pour parvenir à l'accès universel à la santé sexuelle et procréative dans le cadre de la couverture sanitaire universelle en (i) dirigeant le comité national chargé de la santé procréative et mettant en place le sous-comité sur la sécurité des contraceptifs afin de garantir que tous les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits d'ici 2030, et ce, avec le soutien total des institutions gouvernementales, de la société civile, des universités et de tous les partenaires ; (ii) renforçant le programme national de dépistage du col de l'utérus et le programme national de dépistage du cancer du sein ; (iii) mettant en place un système national de surveillance et de riposte obstétricale d'ici 2021 ; (c) l'élimination de la violence sexiste et des pratiques néfastes des mariages précoces et forcés d'enfants, en (i) renforçant la réponse multisectorielle à la violence sexiste ; (ii) élaborant et adoptant la loi sur la violence sexiste ; (d) le financement et la mise en œuvre du Plan d'action national sur le vieillissement 2020-2024 et le suivi de sa mise en œuvre étape par étape ; (e) l'amélioration de la qualité des services adaptés aux jeunes dans le cadre de l'ensemble de base des soins de santé primaires ; (f) la promotion et le soutien des politiques intégrant des mécanismes innovants pour le personnel des soins de santé primaires ; et (g) le fait de rendre le service convivial pour la jeune génération et les personnes handicapées.

20. Le nouveau programme est pleinement conforme au principe du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui consiste à ne laisser personne pour compte. Le FNUAP assure une approche centrée sur les personnes et les droits humains en faisant participer les populations vulnérables à la conception et à la mise en œuvre des interventions ; en préconisant l'utilisation de données ventilées pour les politiques et les programmes ; et en garantissant la protection des droits, l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi que

l'accès universel à une éducation et à des services de santé sexuelle et procréative attentifs au genre.

21. Les interventions du programme sont basées sur les principes de résilience, de durabilité et de responsabilité afin d'explorer et de rendre opérationnelles les solutions les plus durables en assurant leur intégration aux politiques, programmes et pratiques nationaux existants, y compris en période de crise et dans les situations récurrentes de vulnérabilité ; et en créant un environnement favorable à la transformation des normes sociales à l'échelle communautaire. Cette approche permet une meilleure adaptabilité aux contextes humanitaires, notamment grâce à la planification d'urgence et aux efforts de réponse, en partenariat avec l'équipe de pays des Nations Unies.

22. Le programme de pays bénéficiera de la coopération Sud-Sud et triangulaire, en se concentrant sur le changement de comportement et de normes sociales en s'attaquant aux pratiques de planification familiale et aux stéréotypes de genre, à la solidarité intergénérationnelle et au vieillissement actif. Le FNUAP continuera de collaborer avec le réseau établi de partenaires nationaux, tels que le Ministère de la santé et de la protection sociale, le Ministère de l'éducation, des sports et de la jeunesse, le Ministère des finances, les gouvernements locaux, les universités, les organisations de la société civile (pour les personnes handicapées, les Roms et autres minorités), les réseaux de jeunes, les associations professionnelles, les médias et le secteur privé.

23. Le FNUAP appliquera différents modes d'engagement pour exécuter le programme de pays, tels que la sensibilisation et le dialogue politique, le renforcement des capacités pour un environnement favorable, le partenariat et la coordination, et la gestion des connaissances. Le descriptif de programme de pays proposé est pleinement conforme au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) qui favorisera une approche unifiée des Nations Unies et assurera la cohérence de sa réponse dans le pays.

A. Santé sexuelle et procréative

24. *Réalisation A1 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. D'ici 2026, un investissement accru et plus équitable sera réalisé au niveau de la population, éliminant ainsi les obstacles et créant des opportunités pour les personnes menacées d'exclusion.*

25. *Le produit 1 du FNUAP contribue directement au produit A1.3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Renforcement des capacités institutionnelles visant à fournir des services de santé sexuelle et procréative de haute qualité axés sur le plan humain pour chaque femme, adolescente et jeune, en particulier pour les groupes les plus vulnérables de la population, y compris dans les situations d'urgence.*

26. Ce produit sera obtenu grâce (a) à un soutien technique et la promotion des politiques pour le renforcement des services de SSP de haute qualité dans le pays, en mettant l'accent sur les groupes de population vulnérables ; (b) à des interventions relatives au comportement et aux normes sociales sur les connaissances, les attitudes et les pratiques liées à la planification familiale afin d'établir une base permettant d'influencer la communauté médicale, la population en général et les groupes les plus vulnérables ; (c) à un dialogue politique et à une assistance technique visant à générer des données pour des conseils en matière de politiques fondés sur des données factuelles, en diffusant des informations sur la réforme des soins de santé, axés sur la prestation de services dans les centres de soins de santé primaires et s'adressant aux femmes et filles vivant en milieu rural, aux communautés roms et égyptiennes, aux personnes âgées, aux adolescents et aux jeunes ; (d) à un appui technique pour la mise en œuvre d'une approche efficace des soins périnataux et l'institutionnalisation du système de surveillance et de riposte obstétricale ; (e) à l'intensification des efforts de renforcement des capacités pour un meilleur diagnostic et traitement des lésions précancéreuses et un meilleur accès au dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ; (f) à une campagne pour une fourniture adéquate de services de prévention et de traitement du VIH, avec un accent particulier sur les jeunes parmi les populations clés ; (g) au renforcement des capacités des partenaires nationaux dans le cadre

de la préparation et de l'intervention humanitaires et une réponse adaptée aux besoins de SSP des femmes et des jeunes dans les politiques et plans nationaux, en mettant l'accent sur les personnes laissées pour compte dans des situations d'urgence ; (h) à l'établissement d'un capital social et à l'autonomisation des groupes vulnérables (notamment les personnes vivant dans des zones reculées, les femmes handicapées, les jeunes parmi les populations clés et les communautés roms) par le biais d'informations sanitaires, de l'éducation, de la communication, du soutien par les pairs et de la mobilisation communautaire.

27. Produit 2 : *Les jeunes se servent de leurs compétences et des opportunités qui s'offrent à eux pour faire des choix éclairés concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, leur bien-être et leur engagement civique, y compris dans les situations humanitaires.*

28. Le résultat sera obtenu grâce (a) à des actions de sensibilisation politique et un soutien technique au ministère de l'Éducation, des Sports et de la Jeunesse pour l'intégration complète d'une ESC de qualité ; (b) au renforcement de l'échange de connaissances et l'apprentissage intergénérationnels en impliquant les organisations de base, les communautés, les organisations de jeunesse et les jeunes éducateurs pairs ; (c) à l'amélioration de la qualité de l'ESC et le soutien au fonctionnement de plateformes d'apprentissage numérique innovantes, y compris pour les étudiants handicapés et les groupes de jeunes les plus isolés ; (d) à l'amélioration de la qualité et l'accès accru à des services adaptés aux jeunes pour les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés, et ce, grâce à la mobilisation communautaire et à l'engagement civique ; (e) à une plus grande implication de l'agence pour la jeunesse et des jeunes au dialogue politique sur la SSP des jeunes, l'égalité des sexes et les droits humains, la prévention des conflits et les processus de consolidation de la paix ; (f) à la génération et à l'utilisation stratégique de données factuelles sur la SSP des jeunes afin de plaider en faveur de politiques de soutien aux populations de jeunes marginalisées.

B. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

29. Réalisation C2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. *D'ici 2026, une gouvernance sensible au genre devrait renforcer l'égalité et la non-discrimination, promouvoir l'autonomisation des femmes et les droits humains et réduire la violence à l'égard des femmes et des enfants.*

30. Le produit 1 contribue directement aux produits C2.1 et C2.2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. *Amélioration de la réponse multisectorielle pour prévenir et lutter contre toutes les formes de violence sexiste et les pratiques néfastes et éliminer les normes et stéréotypes discriminatoires fondés sur le sexe.*

31. Le FNUAP (a) appuiera l'intégration des cadres normatifs internationaux et des normes conventionnelles relatives aux droits humains sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (notamment la loi de l'Union européenne sur l'égalité des sexes) dans les politiques et législations nationales, et fournira un appui technique au Gouvernement à tous les niveaux pour suivre leur mise en œuvre ; (b) plaidera et renforcera les capacités institutionnelles pour une réponse multisectorielle à la violence sexiste, en particulier dans l'ensemble du secteur de la santé, aux niveaux central et local, y compris dans les situations d'urgence ; (c) facilitera des partenariats innovants, significatifs et efficaces avec des partenaires non traditionnels, des intervenants du secteur privé, des groupes de réflexion, des universités et des organisations de la société civile pour l'intégration de politiques familiales sensibles au genre et l'engagement des hommes pour la prévention de la violence sexiste et en s'attaquant aux normes sexospécifiques néfastes ; (d) donnera aux femmes et aux filles des groupes les plus vulnérables les moyens de prendre des décisions et d'accéder à des informations et des services ; (e) aidera les communautés à changer les normes sociales discriminatoires, les stéréotypes sexistes et les comportements abusifs conduisant à la violence sexiste et au mariage précoce ; et (g) soutiendra le renforcement des capacités institutionnelles pour la mise en œuvre de politiques sensibles au genre et favorables à la famille sur le lieu de travail, en mettant l'accent sur le secteur privé.

C. Dynamique des populations

32. *Réalisation C1 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. D'ici 2026, la gouvernance sera plus transparente et responsable, en permettant aux personnes (femmes et filles, hommes et garçons, et personnes menacées d'exclusion) de bénéficier de services inclusifs de qualité, d'un meilleur État de droit et d'un accès à la justice conformément aux engagements de l'Albanie concernant les droits humains.*

33. *Produit commun. Les partenaires du plan-cadre de coopération ont multiplié leurs capacités à générer des données ventilées de haute qualité pour renforcer les politiques et les programmes (quantitatifs et qualitatifs, fondés sur les résultats, sensibles au genre, adaptés aux changements démographiques et à la situation des groupes vulnérables).*

34. Ce produit sera obtenu en (a) améliorant les capacités nationales à élaborer des politiques et programmes démographiques et sociaux qui répondent à la dynamique de la population, renforcent le capital humain et développent la résilience démographique ; (b) fournissant une expertise technique et en multipliant les capacités à générer et à utiliser des données démographiques ventilées de qualité, ainsi que des données de recensement et d'enquête pour des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles axés sur les résultats, sensibles au genre et répondant aux droits et aux besoins des groupes les plus vulnérables ; (c) soutenant l'élaboration de politiques démographiques précises et fondées sur les droits humains qui reflètent les tendances démographiques existantes, y compris la baisse de la fécondité, le vieillissement, les migrations, l'urbanisation et l'augmentation de la résilience des groupes vulnérables aux conséquences du changement climatique ; (d) en faisant la promotion du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle entre les jeunes et les personnes âgées grâce à la mobilisation communautaire des organisations de jeunesse en faveur des personnes âgées, en donnant la parole aux personnes âgées dans la formulation des politiques, en luttant contre la discrimination fondée sur l'âge et en favorisant une société ouverte à tous les âges.

III. Gestion du programme et des risques

35. Le FNUAP fera partie des mécanismes de coordination du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable dirigés par le comité directeur national mixte, coprésidé par le ou la coordonnateur(trice) résident(e) des Nations Unies et le ou la représentant(e) désigné(e) du gouvernement. Le FNUAP contribuera aux groupes de résultats et autres groupes interinstitutions pertinents en tant que mécanismes de coordination interne de l'équipe de pays en vue de la réalisation des Objectifs de développement durable et pour soutenir le programme d'adhésion à l'Union européenne.

36. Le bureau de pays renforcera ses capacités techniques dans les domaines des partenariats et de la mobilisation des ressources ainsi que du changement des comportements et des normes sociales pour une exécution efficace du programme. La structure actuelle des bureaux restera identique.

37. La mise en œuvre du programme bénéficiera de l'expertise régionale et mondiale du FNUAP en matière d'informations démographiques, de pratiques néfastes et de santé sexuelle et procréative, et mobilisera des partenaires nationaux travaillant avec les femmes vulnérables (femmes pauvres des zones urbaines et rurales, femmes handicapées, survivantes de la violence, femmes roms), les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les personnes âgées et les jeunes. Le FNUAP maintiendra des partenariats efficaces, tout en s'ouvrant à de nouveaux partenaires non traditionnels.

38. Il plaidera pour l'accroissement des moyens financiers destinés aux engagements de Nairobi et aux ODD du secteur privé et des autorités locales. Afin de mobiliser des ressources et d'amplifier les résultats, le FNUAP recherchera de manière proactive des initiatives conjointes avec les organismes des Nations Unies, renforcera les relations avec les donateurs en Albanie et intensifiera les efforts de mobilisation des ressources avec le gouvernement.

39. Le FNUAP évaluera régulièrement les risques opérationnels et programmatiques identifiés dans la théorie du changement et apportera les ajustements nécessaires. Les

principaux risques, tels que le changement de fonctionnaires de haut et moyen niveau, les réductions budgétaires post-COVID-19 et la sensibilité politique aux questions du FNUAP, seront suivis de près. Le FNUAP aidera le gouvernement et ses partenaires à évaluer les informations essentielles sur les urgences de santé publique et à évaluer les capacités des systèmes de santé à gérer les crises sanitaires potentielles.

40. Les principales stratégies d'atténuation comprendront la création d'une demande des communautés (approche ascendante); le renvoi aux engagements de Nairobi; l'encouragement du partage des coûts par le gouvernement; l'engagement régulier des équipes techniques; la collaboration avec le parlement et ses organes; l'amélioration de l'efficacité des programmes spécialisés existants et l'accélération de leur succès; le renforcement des partenariats avec les partenaires de développement et la mobilisation de ressources et de soutien; la recherche d'autres options de financement, notamment avec le secteur privé et les gouvernements locaux; l'exploration et l'amélioration des méthodes innovantes et peu coûteuses dans la mise en œuvre d'activités du programme visant à atteindre les femmes et les jeunes vulnérables; le suivi et la révision réguliers de la matrice des résultats du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et des programmes de pays pour refléter les changements dans les priorités nationales et assurer un meilleur alignement sur le Programme 2030.

41. 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

42. Le FNUAP, en collaboration avec le Gouvernement et l'équipe de pays des Nations Unies, établira un cadre permettant de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Le FNUAP contribuera et participera à l'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable auquel le programme de pays contribue.

43. Le FNUAP et ses partenaires mettront en œuvre des activités d'assurance-qualité et des examens annuels réguliers pour améliorer la responsabilisation et une culture de gestion axée sur les résultats budgétisés. Les étapes importantes seront consignées pour améliorer le suivi du programme.

44. L'évaluation du programme de pays sera menée conformément au plan d'évaluation du programme de pays, en adoptant des approches participatives et innovantes afin de générer des données probantes pour la conception du prochain cycle de programmation, assurer la responsabilité et promouvoir une culture de l'apprentissage.

45. Le FNUAP soutiendra le renforcement des capacités statistiques nationales afin d'assurer un suivi et une évaluation efficaces des Objectifs de développement durable. Le FNUAP appuiera la contribution globale des Nations Unies aux examens nationaux volontaires, à l'examen périodique universel et à l'établissement de rapports sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et prévoit de collaborer avec l'équipe de pays des Nations Unies et le Gouvernement afin de mettre en œuvre une approche intégrée visant à suivre et à évaluer le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, notamment la manière dont les examens périodiques des programmes guideront la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR L'ALBANIE (2022-2026)

PRIORITÉ NATIONALE : Stratégie nationale sur le développement des services de soins de santé primaires en Albanie, 2020-2025 ; Plan d'action national relatif aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, 2017-2021, Stratégie nationale de santé, 2016-2020				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, un investissement accru et plus équitable sera réalisé dans les personnes, éliminant ainsi les obstacles et créant des opportunités pour les personnes menacées d'exclusion				
RÉALISATIONS CONNEXES ÉNONCÉES DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et procréative et exercent pleinement leurs droits en matière de procréation sans contrainte, discrimination, ni violence. Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, gagnent en autonomie pour avoir accès à des services de santé sexuelle et procréative et à des droits en matière de procréation, dans tous les contextes				
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>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 femmes dans le groupe d'âge 15-19 ans <i>Niveau de référence : 14 (2019) ; Niveau cible : 11 (2026)</i> Nombre de visites liées à la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents <i>Niveau de référence : 1 000 285 par an (15 % du total des visites dans le RPL) (2018) ; Niveau cible 1 667 141 par an (25 % du total des visites) (2026)</i> <p>Indicateur(s) de réalisation énoncé(s) dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence des méthodes modernes de 	<p>Produit 1. Renforcement des capacités institutionnelles visant à fournir des services de santé sexuelle et procréative de qualité axés sur le plan humain pour chaque femme, adolescente et jeune, en particulier pour les groupes les plus vulnérables de la population, y compris dans les situations d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le ratio de personnes issues des groupes les plus vulnérables et marginalisés qui n'ont pas recours aux soins de santé primaires bien qu'ayant besoin de ce type de services <i>Niveau de référence : 30 % (femmes) ; communautés roms et égyptiennes (76 %) ; individus pauvres (58 %) (2019) ; Niveau cible : Baisse d'environ 10 % (2026)</i> Nombre de centres de soins de santé primaires qui fournissent des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation de qualité accrédités par le Centre national pour la qualité, la sécurité et l'accréditation des établissements de santé <i>Niveau de référence : 3 (2021) ; Niveau cible : 30 (2026)</i> Nombre de rapports d'enquête nationaux élaborés sur la SSP <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; Niveau cible : 2 (2026)</i> Nombre de femmes âgées de 25 à 65 ans prises en charge pour le dépistage du cancer du col de l'utérus <i>Niveau de référence : 15 000 par an (2018) ; Niveau cible : 19 500 par an (2026)</i> La stratégie de changement des comportements face à la SSP basée sur les besoins des groupes de population vulnérables est élaboré <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère de la santé et de la protection sociale ; Ministère de l'éducation, des sports et de la jeunesse ; Ministère des finances ; Institut de la santé publique ; Centre National pour la qualité, la sécurité et l'accréditation des établissements de santé ; Centre national de formation médicale continue ; caisse d'assurance maladie ; fournisseur national de soins de santé ; services de santé locaux, bureaux locaux pour l'éducation, agence d'assurance qualité dans les établissements pré-universitaires, organisations de la société civile travaillant sur la SSP et les jeunes, ONG de personnes handicapées, Roms et autres minorités, associations de parents, Parlement, universités, associations professionnelles,</p>	<p>1,7 million de dollars (1,5 million provenant de ressources ordinaires et 0,2 million d'autres ressources)</p>

<p>contraception Niveau de référence : 4 % (2019) ; Niveau cible : 5,2 %, augmentation de 30 % (2026)</p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins non satisfaits en matière de planification familiale pour toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans Niveau de référence : 47,3 % (2020) ; Niveau cible : 7 % (2026) 	<p>Produit 2. Les jeunes ont les compétences nécessaires et les opportunités de faire des choix éclairés concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, leur bien-être et leur engagement civique, y compris dans les situations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Couverture des écoles dispensant une ESC Niveau de référence : 70 % (2021) ; Niveau cible : 100 % (2026) Nombre de jeunes éducateurs pairs formés issus de groupes vulnérables Niveau de référence : 110 (2021) ; Niveau cible : 500 (2026) 	<p>médias, secteur privé, UNICEF, OMS, PNUD</p>	
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Plan d'action national pour la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies concernant les femmes, la paix et la sécurité, 2018-2020</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, une gouvernance sensible au genre devrait renforcer l'égalité et la non-discrimination, promouvoir l'autonomisation des femmes et les droits humains et réduire la violence à l'égard des femmes et des enfants</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de procréation dans le cadre d'actions humanitaires et de projets de développement progressent</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>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Part de femmes âgées de 18 à 74 ans victimes (i) de violence domestique entre partenaires intimes ; (ii) violence exercée par une personne autre que le partenaire ; (iii) harcèlement sexuel au cours des 12 derniers mois (ODD 5.2.1 ; 5.2.2) Niveau de référence : (i) 33,7 ; (ii) 2,4 ; (iii) 8,5 ; Niveau cible : (i) 32 ; (ii) 2 ; (iii) 8 Part de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en concubinage avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans (ODD 5.3.1) Niveau de référence : 1,4 (moins 	<p>Produit 1. Amélioration des interventions multisectorielles pour prévenir et traiter toutes les formes de violence, fondée sur une approche centrée sur les victimes/survivants, y compris les pratiques néfastes et les normes et stéréotypes discriminatoires fondés sur le sexe</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de municipalités qui mettent en œuvre des actions de sensibilisation sur la violence sexiste et l'égalité des sexes initiés par le FNUAP Niveau de référence : 23 (2021) ; Niveau cible : 61 (2026) Nombre de mécanismes d'orientation coordonnés ayant pleinement rendues opérationnelles les procédures standard concernant la prévention et la réponse multisectorielles à la violence sexiste Niveau de référence : 7 (2021) ; Niveau cible : 61 (2026) Nombre d'entreprises du secteur privé qui intègrent des politiques favorables à la famille et tenant compte du genre sur le lieu de travail Niveau de référence : 9 (2021) ; Niveau cible : 3 chaque année (2026) 	<p>Parlement ; Cabinet du Premier ministre ; Ministères des finances et de l'économie, de la justice, de l'intérieur, de la santé et de la protection sociale ; INSTAT ; institutions nationales des droits humains ; gouvernements locaux et services locaux de protection des enfants et mécanismes d'orientation coordonnés contre la violence sexiste ; autres organismes gouvernementaux, y compris l'Agence publique pour les droits et la protection des enfants ; organisations de la société civile, y compris les alliances de femmes, les réseaux de jeunes, les</p>	<p>0,9 million de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires et 0,4 million d'autres ressources)</p>

<p>de 15 ans) ; 11,8 (moins de 18 ans) Niveau cible : 1 (moins de 15 ans) ; 11 (moins de 18 ans)</p>			<p>organisations et réseaux de personnes âgées ; Alliance des femmes parlementaires ; Commission européenne, donateurs bilatéraux internationaux et institutions financières internationales ; FAO, OIT, OIM, PNUD, UNESCO, HCR, UNICEF, ONU Femmes, OMS</p>	
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Stratégie nationale de développement et d'intégration 2014-2020, Plan d'action national sur le vieillissement 2020-2024</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, la gouvernance sera plus transparente et responsable, en permettant aux personnes (femmes et filles, hommes et garçons, et personnes menacées d'exclusion) de bénéficier de services inclusifs de qualité, d'un meilleur État de droit et d'un accès à la justice conformément aux engagements de l'Albanie concernant les droits humains</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes, de tous les lieux</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>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Part de la population qui estime que la transparence et la responsabilité institutionnelle sont satisfaisantes, par sexe, âge, handicap et groupe de population (ventilée par niveau central/local) (substitution de l'ODD 16.6.1) Niveau de référence (2020) : Central : C : 35 % ; A : 35 % ; Local : C : 37 % ; A : 37 % Niveau cible (2026) : Central : C : 50 % , A : 60 % ; Local : C : 50 % , A : 60 % Part de la population estimant que les opportunités pour participer aux processus décisionnels des institutions publiques sont suffisantes 	<p>Produit 1 (Produit C1.3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable). Les partenaires du Plan-cadre de coopération ont multiplié leurs capacités à générer des données ventilées de qualité pour renforcer les politiques et les programmes (quantitatifs et qualitatifs, fondés sur les résultats, sensibles au genre, réactifs aux changements démographiques et à la situation des groupes vulnérables)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rapports de recensement, y compris portant sur les ODD, établis et diffusés sur la base de données du recensement de la population et du logement <i>Niveau de référence : 0 (2021) ; Niveau cible : 2 (2026)</i> Nombre de nouvelles lois/politiques relatives à la santé/protection des groupes vulnérables élaborées et adoptées par les ministères <i>Niveau de référence : 2 (Stratégie pour la jeunesse, Stratégie sur l'égalité des sexes) (2021) ; Niveau cible: 5 (loi sur la SSP, nouvelle stratégie sur l'égalité des sexes, stratégie sur le RPL, plan d'action national pour les personnes âgées, politique démographique), (2026)</i> Élaboration et promotion d'une stratégie nationale de résilience démographique, sur la base des tendances démographiques existantes <i>Niveau de référence : Non (2021) ; Niveau cible : Oui (2026)</i> Nombre de municipalités expérimentant le modèle de centres pour personnes âgées, lequel met en œuvre les meilleures normes de centres sur le vieillissement 	<p>Parlement ; Cabinet du Premier ministre (CPM) ; Ministères de la justice, de l'intérieur, de la santé et de la protection sociale, de l'Europe et des affaires étrangères, et le Ministre d'État chargé de la diaspora ; INSTAT ; institutions nationales des droits humains ; gouvernements locaux ; autres organismes gouvernementaux, y compris École de la magistrature ; organisations de la société civile, y compris alliances de femmes, réseaux de jeunes, réseaux de personnes âgées ; Conseil albanais des médias, Alliance des femmes parlementaires et partis politiques ; Commission européenne, donateurs</p>	<p>0,9 million de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires et 0,4 million d'autres ressources)</p>

<p>(ventilée par sexe, tranche d'âge, niveau central/local) (substitution de l'ODD 16.7.2) Niveau de référence (2020) : Central : 28 % ; Local : 39 % Niveau cible (2026) : Central : 40 % ; Local : 50 % Indicateurs de réalisation du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement réalisé en 2022 : <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 		<p>actif/centres intergénérationnels <i>Niveau de référence : 2 (2021) ; Niveau cible : 5 (2026)</i></p>	<p>bilatéraux internationaux et institutions financières internationales, PNUD, HCR, UNICEF, ONU-Femmes, OMS</p>	
--	--	---	--	--