



**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
5 juillet 2018
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2018
4-7 septembre 2018, New York
Point 8 de l'ordre du jour provisoire
**UNFPA – Programmes de pays et questions
connexes**

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Nicaragua

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 6,7 millions de dollars, dont 4,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Neuvième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Jaune

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	1,8	1,0	2,8
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,5	0,5	1,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	0,5	1,5
Réalisation 4	Dynamique démographique	0,5	0,5	1,0
Coordination et soutien du programme		0,4	-	0,4
Total		4,2	2,5	6,7

18-13524 (F)



Merci de recycler 



I. Raison d'être du programme

1. Le Nicaragua est un pays d'Amérique centrale à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la solide croissance économique (4 pour cent en moyenne) au cours de la dernière décennie a permis aux décideurs de délaissier le mode de contrôle de la crise en faveur de stratégies innovantes à plus long terme visant à lutter contre la pauvreté, réduire les inégalités et restaurer les droits de sa population de 6,8 millions de personnes, comme l'indique le Plan national de développement humain (2016). Ces approches sont majoritairement en adéquation avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Entre 2009 et 2014, le taux de pauvreté monétaire a chuté pour passer de 42,5 à 29,6 pour cent, tandis que l'extrême pauvreté est passée de 14,6 à 8,3 pour cent. De même, le coefficient de Gini est passé de 0,38 en 2014 à 0,33 en 2016. Néanmoins, le taux de pauvreté reste élevé, surtout dans les régions rurales, où vivent 44 pour cent de la population du Nicaragua, et au sein des autochtones et des populations d'origine indigène ou africaine, qui représentent 7 pour cent de la population totale et qui vivent pour la plupart dans les régions autonomes de l'Atlantique Nord (RACCN) et de l'Atlantique Sud (RACCS), ainsi que dans le centre-nord du pays. Le Nicaragua est un jeune pays en pleine période de dividende démographique (jusqu'à 2035), et dont la population se compose à 38 pour cent d'adolescents et de jeunes (10 à 29 ans).

2. Le pays a progressé au niveau de la réduction de l'inégalité politique en matière de genre. En effet, des femmes occupent de hautes fonctions de législatrices, de ministres et de maires. Au cours des dix dernières années, le pays a assisté à la ratification de la Loi complète 779 sur la violence à l'égard des femmes, de différentes normes et politiques sur l'accès des adolescents aux droits et aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'instructions quant à l'éducation sexuelle. Le Code de la famille a réaffirmé que l'âge minimum légal du mariage était de 18 ans (16 avec le consentement des parents). Cependant, il est encore nécessaire d'appliquer entièrement des cadres juridiques et une réponse institutionnelle mieux articulée pour parvenir à une véritable égalité et préserver les avancées durement acquises.

3. Le modèle de santé familiale et communautaire (MOSAFC), utilisé comme épine dorsale du système de santé, ainsi que ses Systèmes intégrés de santé locaux (SILAIS), ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration des indicateurs nationaux de santé sexuelle et reproductive. Les stratégies communautaires, telles que l'augmentation du nombre de maternités, ont contribué à améliorer la couverture des naissances assistées par du personnel médical qualifié et des soins prénatals, à réduire le besoin non satisfait en matière de planification familiale, mais aussi à renforcer la mise en œuvre de politiques et de directives, ainsi que le développement des capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé. Par conséquent, le taux de mortalité maternelle est passé de 73,3 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 37,9 en 2014. Aussi, au cours des huit dernières années, les causes obstétriques indirectes ont été réduites de 75 pour cent et les causes obstétriques directes de 32,4 pour cent, les principales causes de décès maternels étant les hémorragies post-partum et le syndrome d'hypertension gestationnelle. Le taux de prévalence de la contraception pour les méthodes modernes a grimpé à 77,3 pour cent, tandis que les besoins non satisfaits en termes de planification familiale chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ont chuté jusqu'à 5,8 pour cent, et que l'écart de prévalence entre milieu rural et milieu urbain a baissé pour atteindre les 3,7 pour cent. Néanmoins, les indicateurs de la santé sexuelle et reproductive montrent d'importantes disparités sur le plan ethnique, géographique, générationnel et des revenus. Par ailleurs, huit Systèmes intégrés de santé locaux sur 19, ce qui représente 42 pour cent de la population, enregistrent des taux de mortalité maternelle plus élevés que la moyenne nationale, tandis que trois d'entre eux (RACCN, RACCS et Jinotega) sont deux fois supérieurs à la moyenne nationale. Les adolescents représentent un cinquième des décès maternels. Les besoins non satisfaits en termes de planification familiale chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans atteignent les 10,8 pour cent (DHS, 2011/12). Il est nécessaire de mettre en place une stratégie axée sur l'augmentation de l'utilisation et de l'accès à des services de qualité par des jeunes et des adolescents, des

femmes à faibles revenus et vivant dans des zones rurales, des autochtones et des descendants de populations africaines afin de lutter contre les déterminants sociaux associés à des infortunes sur le plan de la santé reproductive.

4. Malgré des taux de prévalence de la contraception relativement élevés chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans (70,6 pour cent), le Nicaragua conserve le second taux de fertilité le plus élevé chez les adolescentes dans la région Amérique latine et Caraïbes. Aussi, bien que le taux de fertilité chez les adolescentes soit passé de 106 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2006 à 92 en 2011 (Enquêtes démographiques et sanitaires, 2012), il demeure des disparités en fonction de l'âge, de l'ethnicité, du niveau d'éducation (193 pour 1 000 pour les personnes peu éduquées par rapport à 29 pour 1 000 chez les personnes ayant suivi une éducation supérieure), des revenus et du lieu de résidence (107 pour 1 000 dans les régions urbaines par rapport à 74 pour 1 000 dans les régions rurales). Des cours complets d'éducation sexuelle figurent dans les programmes scolaires depuis 2008. Cependant, en raison de la défaillance de la formation des enseignants, les jeunes et les adolescents n'ont que peu de connaissances en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Seulement un tiers des adolescents utilisent des contraceptifs lors de leur première relation sexuelle. Les préservatifs pour hommes et la pilule sont les méthodes les plus répandues, étant donné que la disponibilité des méthodes réversibles à action prolongée est limitée. Par ailleurs, les adolescents représentent 25,2 pour cent des nouveaux cas de VIH. Les mariages précoces et la violence sexuelle sont également des déterminants importants de la grossesse chez les adolescentes, étant donné que 35 pour cent des femmes âgées de 20 à 24 ans déclarent être en couple avant leur 18 ans.

5. La violence à l'égard des femmes est un phénomène souvent toléré, exacerbé par des rapports de pouvoir inégaux entre les hommes et les femmes, ainsi que par la persistance de modèles socioculturels discriminatoires. Ainsi, le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui déclarent avoir été confrontées à des cas de violence sexuelle de la part de leur mari ou de leur conjoint au cours des 12 derniers mois a diminué, pour ainsi passer de 9,3 en 2006/07 à 7,5 pour cent en 2012. Toutefois, la violence chez les adolescents de 15 à 19 ans a effectivement grimpé, en passant de 10,8 à 11,9 pour cent, ce qui indique la nécessité de recourir à des politiques ciblées chez les jeunes filles et les adolescentes.

6. Au cours des quinze dernières années, le Nicaragua a réalisé des progrès au niveau de la production de statistiques et de données démographiques, bien que la plupart d'entre elles sont à présent obsolètes, fragmentées ou présentent un niveau de ventilation insuffisant pour suivre les inégalités, surtout en ce qui concerne les variables liées au genre, à l'âge et à l'ethnicité. Par ailleurs, l'utilisation et l'analyse des données dans les prises de décisions publiques restent limitées. Le recensement de la population et du logement, ainsi que l'enquête démographique et sanitaire (DES), prévus pour 2018 et 2019, constituent une occasion unique pour améliorer les capacités nationales et plaider en faveur de la production, de rapports et de l'utilisation de données ventilées nationales et régionales.

7. Le pays est sujet aux catastrophes naturelles, notamment les tremblements de terre, les éruptions volcaniques et les ouragans. Il dispose d'un système de préparation et de réaction aux situations d'urgence. Le système des Nations Unies est venu en aide au Nicaragua lors de situations d'urgence à la demande du gouvernement.

8. Le programme s'appuie sur les conclusions de l'évaluation de l'actuel programme de pays 2013-2018, qui reconnaissent la flexibilité dont fait preuve l'UNFPA pour s'adapter aux changements politiques au niveau des mécanismes de coordination, du financement et de la portée de la coopération internationale, et recommande : (a) de renforcer des stratégies de coordination intersectorielle afin d'extrapoler les résultats et d'institutionnaliser des processus qui répondent aux besoins des groupes de population prioritaires, tout en optimisant le nombre de partenaires de mise en œuvre ; (b) de maintenir la confiance dans les plates-formes locales et les réseaux communautaires

organisés afin de toucher les groupes de population les plus exclus, et ainsi améliorer la couverture et la qualité des services.

II. Priorités et partenariats du programme

9. Le programme de pays proposé pour 2019-2023 s'aligne sur : le Plan national de développement humain 2018-2021 et les politiques sectorielles ; le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus particulièrement les ODD 1, 3, 4, 5, 10 et 17, le Plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, le Consensus de Montevideo sur la population et le développement, ainsi que la Stratégie mondiale du Secrétaire général à propos de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

10. Le programme répond aux besoins de développement de la résilience des personnes, des institutions et des communautés, ainsi que de réduction des écarts liés à la géographie, à l'âge, à l'ethnicité et au genre, qui se traduisent par les indicateurs de disparités au niveau de la mortalité maternelle, de grossesses chez les adolescentes et de violence basée sur le genre. L'objectif étant que les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, et plus particulièrement celles issues de communautés rurales, autochtones et de souche africaine puissent exercer pleinement leurs droits sexuels et reproductifs et venir à bout des normes culturelles, des entraves juridiques et des pratiques discriminatoires. En outre, le programme va contribuer aux trois résultats transformatifs de l'UNFPA et à la vision Nicaragua 2030 en améliorant l'utilisation et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, tout en proposant des cours d'éducation sexuelle complets et en renforçant la réponse multisectorielle à la violence basée sur le genre, y compris la violence sexuelle, dans des contextes humanitaires et de développement. Dès lors, l'utilisation de données sur la dynamique démographique, la santé sexuelle et reproductive et les inégalités entre les sexes constituera un outil indispensable pour orienter l'élaboration des politiques publiques basée sur des données factuelles.

11. Le programme aura une portée géographique nationale et mettra l'accent sur les Systèmes intégrés de santé locaux (SILAIS) suivants : RACCN (y compris Bilwi et Las Minas), RACCS, Jinotega, Chontales, Matagalpa, Chinandega, Zelaya Central. Ces régions accueillent des groupes de population dispersés, autochtones, de souche africaine et provenant de régions rurales à revenus plus modestes, présentant les pires indicateurs en termes de santé sexuelle et reproductive, y compris des taux de mortalité maternelle supérieure, y compris des niveaux inférieurs de prévalence de planification familiale, de naissance institutionnelle et de soins prénatals et postnatals. L'UNFPA va recourir au dialogue politique et à des activités de plaidoyer s'appuyant sur des données tangibles, au développement de capacités institutionnelles, ainsi qu'à des stratégies de coordination et de partenariat avec le gouvernement, les milieux universitaires, des associations professionnelles, d'autres organismes des Nations Unies et le secteur privé.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

12. *Résultat 1 : renforcement des capacités locales et nationales à fournir des informations et des services intégrés de haut niveau en matière de santé sexuelle et reproductive conformes aux urgences, surtout pour les adolescentes et les jeunes filles, les femmes à faibles revenus dans des zones rurales, des populations autochtones et de souche africaine.* Dans le cadre du modèle de santé familiale et communautaire (MOSAFC), l'UNFPA va prendre part au dialogue politique et aux stratégies de développement des capacités avec le ministère de la Santé, en vue d'améliorer la qualité et d'élargir la couverture des services de santé sexuelle et reproductive, en ciblant tout particulièrement les femmes à faibles revenus des régions rurales, les adolescentes et les jeunes filles des groupes de population les plus vulnérables. Les principales interventions impliquent : (a) l'amélioration des capacités des responsables de la santé et des prestataires de soins de santé à mettre en place des politiques, des normes et des directives s'appuyant sur des données probantes, en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, la prévention et la réduction des grossesses chez les adolescentes, ainsi que des MST/du VIH, la promotion de services complets de

qualité pour les adolescents, ainsi que la prévention, le dépistage et la gestion du cancer cervical ; (b) le renforcement des capacités des réseaux communautaires, y compris les maternités et les réseaux d'adolescents, en vue de proposer des services et des informations de qualité en termes de santé sexuelle et reproductive, et de distribuer des moyens de contraception modernes ; (c) le renforcement du système d'informations de gestion logistique (LMIS), en mettant en relation la disponibilité des produits de santé sexuelle et reproductive avec leur demande au niveau du point de prestation des services, en vue d'atteindre les adolescents et les jeunes les plus exclus ; (d) le renforcement des capacités de prestataires de santé à fournir une attention médicale aux victimes de violence sexuelle, y compris par le biais de la mise en œuvre de l'ensemble de services intégrés minimaux dans le cadre des plans de préparation et d'intervention d'urgence, à la demande du gouvernement ; (e) des activités de plaidoyer en faveur de l'amélioration de la production et de l'utilisation de données probantes sur la santé sexuelle et reproductive, tant pour la prise de décision que pour le renforcement de la réponse ; (f) la facilitation de l'engagement d'organisations de jeunes et d'adolescents dans le dialogue politique avec des associations professionnelles, du personnel de santé et des agents communautaires, en vue d'améliorer l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents, y compris à la planification familiale et à des services d'écoute en cas de violence basée sur le genre.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

13. *Résultat 1 : les jeunes, surtout les adolescentes, disposent des compétences et des capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.* L'UNFPA, en partenariat avec les ministères de la Jeunesse, de la Famille et de l'Éducation, les milieux universitaires, des communautés éducatives, des organisations dirigées par des jeunes, des chefs religieux et la communauté internationale, va soutenir le renforcement de politiques et de programmes, en vue de prendre des décisions éclairées sur des thèmes qui empêchent de tirer pleinement parti du dividende démographique et qui nuisent au bien-être des jeunes et des adolescentes, surtout les plus démunies qui proviennent des communautés autochtones et de souche africaine. Les principales interventions impliquent : (a) la promotion d'activités de plaidoyer et de dialogue politique s'appuyant sur des données tangibles en vue de formuler, de mettre en œuvre et d'effectuer le suivi des politiques, plans et programmes visant le développement complet des adolescents, par le biais d'investissements adéquats dans leur santé, leur éducation et leur bien-être ; (b) la participation au dialogue politique avec le gouvernement et des acteurs communautaires, et particulièrement avec des organisations dirigées par des jeunes, en vue d'aligner la politique d'éducation sexuelle complète sur des normes internationales, dans des cadres formels qu'informels, en vue d'atteindre les jeunes et les adolescents, et plus particulièrement les filles autochtones et de souche africaine à risque ; (c) le renforcement des capacités et des connaissances des adolescents et des groupes communautaires, au moyen d'orientations et de formations d'enseignants certifiés, en s'appuyant sur la stratégie complète en matière d'éducation sexuelle, tant dans des cadres formels qu'informels ; (d) l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de plaidoyer qui encouragent une éducation sexuelle complète et qui abordent les liens entre les grossesses chez les adolescentes, les mariages précoces et la violence basée sur le genre, en atténuant l'influence des normes sociales négatives et des pratiques discriminatoires au niveau communautaire.

C. Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes

14. *Résultat 1 : amélioration de la capacité multisectorielle à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre, y compris la violence sexuelle, dans des contextes humanitaires et de développement.* Afin de combler les carences au niveau de la mise en œuvre de cadres politiques et juridiques en matière de violence basée sur le genre, l'UNFPA va renforcer la coordination interinstitutionnelle et la mobilisation communautaire en vue d'améliorer la réponse multisectorielle. Les principales interventions impliquent : (a) la fourniture d'une assistance technique afin d'améliorer la

capacité institutionnelle et la coordination multisectorielle entre les ministères de la Famille, de l'Adolescence et de l'Enfance, de l'Éducation, de la Santé et la Cour suprême de justice, en vue de prévenir et de lutter contre la violence sexuelle et basée sur le genre ; (b) la fourniture d'une assistance technique en vue d'améliorer les capacités des ministères de l'Éducation, de la Famille, de l'Adolescence et de l'Enfance, ainsi que de la police nationale à mettre en œuvre un système préventif et de prévention capable de détecter les situations de risque qui touchent les familles, et plus particulièrement les adolescentes, afin de faciliter une réponse institutionnelle et articulée qui garantit leur protection ; (c) le renforcement des mécanismes d'orientation intersectorielle entre le ministère de l'Éducation, de la Famille, de l'Adolescence et de l'Enfance, la police nationale, les acteurs du secteur de la justice et le bureau judiciaire en vue d'apporter une réponse rapide et de qualité au problème de violence basée sur le genre, et plus particulièrement la violence sexuelle ; (d) la promotion d'activités de plaidoyer et de dialogue politique s'appuyant sur des données tangibles en vue de mettre en œuvre des lois, des politiques et des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre et la violence sexuelle ; (e) le soutien du ministère de la Jeunesse en matière de mise en œuvre de la stratégie de prévention de la violence juvénile (y compris, notamment, la violence liée aux avances) et le renforcement des capacités de prise de décision des jeunes par le biais de la promotion de valeurs.

D. Réalisation 4 : dynamique démographique

15. *Résultat 1 : amélioration des systèmes nationaux de données démographiques en vue de recenser et aborder les inégalités en matière de genre et de droits sexuels et reproductifs, afin d'orienter les politiques, plans et programmes basés sur des données factuelles.* Tout en s'appuyant sur le recensement et l'EDS programmés, l'UNFPA va renforcer la capacité des institutions sectorielles, des milieux universitaires, des associations scientifiques et des groupes de réflexion à produire, analyser et utiliser des données ventilées et factuelles sur les questions liées au genre et à la santé reproductive, ce qui permettra d'orienter des interventions ciblées et d'améliorer la prise de décision publique basée sur des données tangibles. L'UNFPA va : (a) encourager la production, l'analyse et l'utilisation de données ventilées provenant de recensements et d'EDS basées sur le lieu de résidence, les revenus, le genre, l'âge, l'éducation, l'ethnicité et le handicap afin de détecter les inégalités et de réaliser les objectifs du Plan national de développement humain, d'initiatives sectorielles, de l'Agenda 2030, et plus particulièrement les ODD 3, 4, 5, 10, 11 et 17 ; (b) renforcer les capacités des milieux universitaires et des centres de formation à analyser des données sociodémographiques et des données factuelles sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que sur leurs liens avec la dynamique démographique et le développement durable ; (c) promouvoir le partage de bonnes pratiques et d'expériences en matière d'analyse et de collecte de données, y compris par le biais de dossiers administratifs, dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, du dividende démographique, des inégalités liées au genre et de la violence basée sur le genre ; (d) favoriser le partage des connaissances, y compris par le biais d'initiatives de coopération Sud-Sud, à propos de nouvelles technologies permettant de recueillir, d'analyser et de diffuser des données sur la santé sexuelle et reproductive.

III. Gestion des programmes et des risques

16. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

17. Les dispositions en matière de mise en œuvre du programme vont impliquer des modalités d'exécution directes ou nationales. L'UNFPA va appliquer les procédures opérationnelles standard des Nations Unies et assurer la mise en œuvre d'une approche harmonisée des transferts d'espèces L'UNFPA va coordonner des actions avec d'autres organismes des Nations Unies et donateurs, et plus particulièrement dans les domaines de la santé maternelle, des MST/du VIH, des produits contraceptifs (OPS, ONUSIDA, gouvernement du Luxembourg), de la violence sexuelle et basée sur le genre, ainsi que des mariages précoces (UNICEF), mais aussi de la résilience et de l'intervention d'urgence (PAM). L'UNFPA va collaborer étroitement avec le gouvernement canadien dans le cadre du projet « Renforcement de la santé et des droits reproductifs des adolescents ».

18. La répartition des effectifs permet d'appliquer le programme proposé de manière efficiente et efficace. Selon les besoins, le bureau national doit solliciter le soutien technique du bureau régional et du Siège (notamment le Bureau de la coopération Sud-Sud). Il bénéficiera de l'intégration des compétences entre les bureaux de pays comprenant le groupe composé du Nicaragua, du Panama et du Costa Rica, qui ont tous la même représentation en commun.

19. En vue de lutter contre les risques programmatiques, les stratégies d'atténuation du risque suivantes seront mises en œuvre : participation au dialogue au plus haut niveau politique en vue de garantir la durabilité du programme, approche d'organisations multilatérales et d'institutions financières internationales (Banque mondiale, BID), d'institutions régionales (SICA, BCIE), de nouveaux donateurs et de donateurs traditionnels en vue de conclure un partenariat ou de saisir des opportunités de mobilisation de ressources afin de compenser la réduction des ressources ordinaires et de partenaires de mise en œuvre, établissement de processus intégrés de surveillance et de contrôle des risques pour garantir une utilisation efficace, efficiente et rapide des ressources. Étant donné les limitations actuelles quant à la mobilisation de ressources auprès de donateurs internationaux par le biais du bureau de pays de l'UNFPA, la stratégie de mobilisation des ressources repose principalement sur le cofinancement régional.

20. Dans les situations d'urgence, et après consultation avec le pays concerné, l'UNFPA peut modifier le calendrier des activités afin de mieux répondre aux urgences, notamment par le biais de mesures d'urgence absolue.

IV. Suivi et évaluation

21. L'UNFPA et le gouvernement, par le biais du ministère des Affaires étrangères, vont assurer la gestion et le suivi du programme national, conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA et aux cadres de responsabilité et de gestion axée sur les résultats. En collaboration avec des partenaires nationaux de mise en œuvre, l'UNFPA organisera des inspections sur le terrain et des réunions techniques régulières afin d'effectuer un suivi de l'évolution des actions et de procéder à des modifications des plans de travail annuels, selon les besoins. En outre, l'UNFPA va renforcer les capacités nationales permettant de suivre les indicateurs du développement national, les indicateurs d'ODD prioritaires par l'UNFPA et du recensement de Montevideo. Dans la mesure du possible, l'UNFPA s'appuiera sur des systèmes de surveillance nationaux.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE NICARAGUA (2019-2023)

Priorité nationale : Plan national de développement humain 2018-2022. La santé sous tous ses aspects. Poursuivre la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'élaboration de stratégies communautaires, le renforcement des maternités et l'amélioration de la qualité des services.				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins non satisfaits en termes de planification familiale 15 à 19 ans) <i>Niveau de référence : 10,8 % ; Niveau cible : 8,3 %</i> Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié <i>Niveau de référence : 88 % ; Niveau cible : 92 %</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> Renforcement des capacités locales et nationales à fournir des informations et des services intégrés de haut niveau en matière de santé sexuelle et reproductive conformes aux urgences, surtout pour les adolescentes et les jeunes filles, les femmes à faibles revenus dans des zones rurales, des populations autochtones et de souche africaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de Systèmes intégrés de santé locaux (SILAIS) financés par l'UNFPA qui ont mis en place des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans le respect des normes régionales et internationales <i>Niveau de référence : 3 ; Niveau cible : 8</i> Pourcentage de Systèmes intégrés de santé locaux (SILAIS) financés par l'UNFPA proposant des services de santé reproductive pour adolescents <i>Niveau de référence : 50 % ; Niveau cible : 75 %</i> Pourcentage de Systèmes intégrés de santé locaux (SILAIS) financés par l'UNFPA proposant des services de santé complets pour les victimes de violence sexuelle, y compris dans des situations d'urgence <i>Niveau de référence : 0 % ; Niveau cible : 42 %</i> Pourcentage d'établissements de santé financés par l'UNFPA qui appliquent le système d'informations de gestion logistique (LMIS) <i>Niveau de référence : 60 % ; Niveau cible : 100 %</i> 	Ministère de la Santé	2,8 millions de dollars (dont 1,8 million provenant des ressources ordinaires et 1 million d'autres types de ressources)
Priorité nationale : Plan national de développement humain (2018-2021). Garantir l'accès des jeunes aux services de santé, en leur fournissant des informations, une sensibilisation et des soins complets				
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions impliquant des jeunes et des adolescents, y compris des jeunes et des adolescents marginalisés, dans l'élaboration de politiques sectorielles sur la santé sexuelle et reproductive 	<p><u>Résultat 1 :</u> Les jeunes, surtout les adolescentes, disposent des compétences et des capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents sensibilisés à la stratégie complète d'éducation sexuelle qui reconnaissant des manières de prévenir le mariage d'enfants et les grossesses chez les adolescentes <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 80 000.</i> 	Ministères : Éducation ; Famille, Adolescence et Enfance ; Jeunesse ; Santé ; autres organismes des Nations Unies.	1,0 million de dollars (dont 0,5 million provenant des ressources ordinaires et 0,5 million d'autres types de ressources)

<p><i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 4</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements scolaires, d'enseignants communautaires et de parents qui reconnaissent la coexistence avec le respect et l'égalité comme base des relations non discriminatoires <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6 000.</i> 		
<p>Priorité nationale : Plan national de développement humain. Égalité des sexes : encourager la suppression de toutes les formes de violence à l'égard des femmes, des pratiques néfastes, ainsi que de discrimination sociale, au travail et familiale.</p>				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes et de jeunes filles ayant déjà eu un partenaire, âgées de 15 ans et plus et victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques de leur ancien partenaire intime/partenaire intime actuel au cours des 12 derniers mois. <i>Niveau de référence : 17,5 ; Niveau cible : 12,5</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> amélioration de la capacité multisectorielle à prévenir et à lutter contre la violence sexuelle et basée sur le genre dans des contextes humanitaires et de développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de victimes de violence basée sur le genre assistées par le ministère de la Famille et dont une plainte a été introduite au niveau du système judiciaire <i>Niveau de référence : 40 % ; Niveau cible : 90 %</i> 	<p>Ministères : Famille, Éducation, Santé, Jeunesse ; Police nationale ; Cour suprême de justice ; organismes des Nations Unies.</p>	<p>1,5 million de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 0,5 million d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Plan national de développement humain (2018-2021). Lutte contre la pauvreté, réduction des inégalités et rétablissement des droits.</p>				
<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'indicateurs liés aux Objectifs de développement durable produits au niveau national, avec ventilation complète des données en cas de pertinence par rapport à l'objectif et en conformité avec les principes fondamentaux des statistiques officielles. <i>Niveau de référence : 30 % ; Niveau cible : 100 %</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> Amélioration des systèmes nationaux de données démographiques en vue de recenser et aborder les inégalités en matière de genre et de droits sexuels et reproductifs, afin d'orienter les politiques, plans et programmes basés sur des données factuelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des 17 indicateurs d'Objectifs de développement durable priorisés par l'UNFPA générés par l'EDS <i>Niveau de référence : 70 % ; Niveau cible : 100 %</i> • Nombre d'études académiques et scientifiques qui analysent les données des EDS et des recensements sur la dynamique démographique, la santé sexuelle et reproductive, l'éducation sexuelle complète et la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 8</i> 	<p>Ministères : Santé, Éducation, Famille ; milieux universitaires et associations scientifiques.</p>	<p>1,0 million de dollars (dont 0,5 million provenant des ressources ordinaires et 0,5 million d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination du programme et assistance) : 0,4 million de dollars provenant des ressources ordinaires</p>