



Plan d'Action du Programme Pays 2013 - 2016

Entre

**Le Gouvernement de la République
D'Haïti**

Et

**Le Fonds des Nations Unies pour la
Population (UNFPA)**

SOMMAIRE

Liste des abréviations

Le cadre commun de coopération

Partie I : Base de relation

Partie II : Analyse de la situation

Partie III : Coopération passée et enseignements tirés

Partie IV : Programme proposé

Partie V : Stratégie de partenariat

Partie VI : Gestion du programme

Partie VII : Suivi et évaluation

Partie VIII : Engagements de UNFPA

Partie IX : Engagements du Gouvernement

Partie X : Autres dispositions

ANNEXE I : CADRE DES RESULTATS ET DES RESSOURCES DU PROGRAMME

ANNEXE II : OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
CPAP	Plan d'Action du Programme Pays
CIPD	Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PDNA	Post Disaster Needs Assesment / Evaluation des besoins post désastre
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
PSDH	Plan Stratégique pour le Développement d'Haiti
CSI	Cadre Stratégique Intégré
PaCIPD	Plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
SONU/B	Soins Obstétricaux et Néonataux Urgents/ de Base
PF	Planification Familiale
SR	Sante Reproductive
MSPP	Ministère de la Sante Publique et de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
FASCH	Faculté des Sciences Humaines
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
ANASPOD	Association Nationale de Spécialistes en Population et Développement
MAPODE	Maters en Population et Développement
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
VBG	Violences Basées sur le Genre
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UEH	Université d'Etat d'Haiti
CTPEA	Centre Technique de Planification et d'Economie Appliquée
RNDP	Réseau Nation en Population et Développement
MAST	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
IBESR	Institut du Bien Etre Sociale et de la Recherche
MJSP	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
MJSAC	Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique

CCIA	Centres Communautaires d'Insertion et d'Animation
HACT	Approche harmonisée de transfert des espèces
UNDG	UN Development Group
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	United Nations Office for Project Services
USAID	United States Agency for International Development
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
CDS	Centre pour le Développement et la Santé
VDH	Volontariat pour le Développement d'Haïti
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
ACDI	Agence Canadienne de Développement International
PTA	Plan de Travail Annuel
PE	Partenaire d'Exécution
LoU	Letter of Understanding
VNU	Volontaires des Nations Unies
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNH	Police Nationale d'Haïti
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services

Le cadre commun de coopération

1. En accord mutuel sur le contenu de ce document et sur leurs responsabilités dans la mise en œuvre du Programme Pays 2013-2016, le Gouvernement de la République d'Haïti, ci-après dénommé «Gouvernement» et le Fonds des Nations Unies pour la Population, ci-après dénommé « UNFPA »,
 - **Désireux de promouvoir** leur accord mutuel et coopération pour la mise en œuvre du Plan d'Action de la Conférence Internationale Population et Développement;
 - **Construisant** sur l'expérience, acquis et progrès accomplis au cours de la mise en œuvre du Quatrième Programme de Coopération 2009/20012;
 - **S'engageant** dans une nouvelle période de coopération (2013-2016);
 - **Déclarant** leur volonté d'assumer leurs responsabilités dans un esprit de coopération amicale:

Convient de ce qui suit:

Partie I. Base de la relation coopération

2. L'Accord de Base conclu le 28 juin 1973 entre le Gouvernement de la République d'Haïti et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et confirmé par la lettre de la Directrice Exécutive de l'UNFPA en date du 3 septembre 1996, s'applique *mutatis mutandis* pour les activités et le personnel de l'UNFPA en Haïti. Ce Plan d'Action de mise en œuvre du Programme de Coopération (CPAP) et tout autre plan de travail qui serait approuvé comme faisant partie de ce Plan d'Action remplace toute référence aux termes «document de projet» mentionnés dans l'Accord de Base.
3. Toute référence faite dans l'Accord de Base à «Agence d'exécution» doit se référer à

designer «Partenaire d'Exécution» tel défini dans le Règlement financier de l'UNFPA et utilisé dans ce CPAP et tous les plans de travail conclus en vertu des dispositions dudit Accord de Base.

Partie II. Analyse de la situation

4. Le Gouvernement Haïtien est signataire de la Déclaration de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) organisée en 1994 au Caire et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cependant, si des efforts favorables ont été notés en termes de parité en matière d'éducation entre les filles et les garçons, et dans la lutte contre le VIH/SIDA, des efforts importants restent encore à déployer en faveur de la santé maternelle et néonatale.
5. Le pays est très vulnérable aux désastres tels que les inondations, les ouragans et les tremblements de terre. Une catastrophe majeure (cyclone, inondation) affecte le pays tous les 5 à 7 ans. Le séisme de 2010 a causé des pertes énormes pour le pays en vies humaines, mais aussi en termes d'habitats, d'infrastructures sociales et économiques et d'hygiène du milieu. Selon le Rapport Haiti Earthquake Post Disaster Needs Assessment (PDNA) de 2010, plus de 30% des fonctionnaires de l'Etat y ont péri et 50% des structures de santé ont été endommagées ou détruites. Cette catastrophe et l'épidémie du choléra qui a suivi la même année, ainsi que l'insécurité alimentaire croissante compliquent une situation déjà alarmante avec des répercussions négatives sur les paramètres de développement. Haïti est classé selon l'Indice de Développement Humain de 2011, au 158ème rang sur 187 pays¹.
6. La population d'Haïti est estimée en 2012 à 10,4 millions d'habitants². Avec une espérance de vie à la naissance estimée à 61 ans (H) et 63 ans (F) et un taux de croissance annuel de 1,3%, le pays a une des

¹ <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/HTI.html> (2011)

² IHSI-Projections de la Populations

populations les plus jeunes de l'Amérique avec 50% de personnes âgées de moins de 22 ans. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 21% de la population totale, et chaque année ils seront environ 200,000 à atteindre l'âge de 15 ans.

7. Les flux migratoires internes et extérieurs sont devenus plus importants après le séisme. L'un des impacts immédiats du séisme est l'accélération de l'urbanisation (52%) surtout vers la capitale qui ne dispose pas des capacités et des services sociaux de base requis pour accommoder 25% de la population totale. Plus de deux ans après cette catastrophe, 350,000 personnes déplacées vivent encore dans des abris provisoires. Les données relatives à la dynamique de population existent au niveau national, mais pas au niveau décentralisé posant le défi de la disponibilité des données pour la planification locale et communautaire, y compris en égalité en genre et santé reproductive. Le pays dispose d'une politique de population qui remonte à l'an 2000 peu mise en œuvre, à défaut d'un ancrage institutionnel approprié.
8. Même avant le séisme les droits en santé sexuelle et reproductive de la population haïtienne représentaient un défi pour le développement. Des efforts consentis par les différents acteurs ont permis de maintenir une tendance à l'amélioration de l'accès à des soins de santé reproductive, même si certains indicateurs restent à des niveaux préoccupants et en deçà des cibles des OMDs. Le taux de mortalité maternelle estimé à 630 pour 100,000 naissances vivantes³, illustre le défi que représente la santé reproductive dans le pays. Entre 2005 et 2011⁴, le pourcentage d'accouchements réalisés dans les établissements de santé est passé de 25% à 35,9%, le pourcentage d'accouchements réalisés par des prestataires formés est passé de 26,1% à 37,5% alors que le taux de mortalité infantile s'est détérioré passant de 57% à 60%. Pendant cette période le taux

d'utilisation des méthodes modernes de contraception est passé de 25,2 % à 31% pour les femmes en union âgées de 15 à 49 ans. De même l'indice synthétique de fécondité (ISF)⁵ est de 3.5 à l'échelle nationale alors que le nombre moyen d'enfants désirés par femme est de 2.0, traduisant ainsi un niveau élevé de besoins non satisfaits en planification familiale, surtout parmi les jeunes. Alors qu'il représentait 8,4% en 2005, le taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) représente 11,78% de la fécondité totale des femmes en âge de procréer en 2011. Le taux de prévalence du VIH est de 2.2%⁶ : Les femmes sont plus vulnérables à l'infection au VIH que les hommes, avec un taux de séroprévalence du VIH chez les femmes, de 2.3%, contre 2,1% chez les hommes.

9. Ces données indiquent que l'offre de services en matière de santé reproductive ne répond pas à la demande, les principales causes étant liées au déficit en ressources humaines et en infrastructures. Les programmes en cours dans le secteur de la santé priorisent la lutte contre le choléra qui affiche un taux de létalité de 1,4% depuis son apparition en octobre 2010.
10. La précarité des conditions socio-économiques des femmes en Haïti est attribuée à la faible intégration du genre et des droits humains dans la planification du développement en dépit des efforts déployés depuis la création du MCFDF en 1995. L'harmonisation et la mise en œuvre des cadres politiques et stratégiques visant la protection et l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes demeurent un défi de taille pour un environnement juridique et socioéconomique favorable. De manière plus spécifique, la violence basée sur le genre reste un défi en Haïti particulièrement après le séisme.
11. La politique du gouvernement s'inscrit dans une logique de reconstruction du pays. Le Plan Stratégique pour le Développement

³ Rapport principal EMMUS IV (2005-2006),

⁴ Rapport principal EMMUS IV (2005-2006), Résultats préliminaires EMMUS V (2012)

⁵ Résultats préliminaires EMMUS V (2012)

⁶ Rapport principal EMMUS IV (2005-2006),

d'Haïti (PSDH) horizon 2030 s'articule autour de quatre piliers à savoir: i) le pilier territorial; ii) le pilier social; iii) le pilier économique; et iv) le pilier institutionnel. La déclaration de politique générale du Gouvernement retient cinq axes: a savoir : l'éducation, l'emploi, l'état de droit, l'environnement et l'énergie. Ses priorités se réfèrent à l'actualisation de la politique nationale de population axée sur les OMDs, intégrant comme dimensions transversales la réduction de la mortalité maternelle et la planification familiale volontaire, la lutte contre le VIH/SIDA, l'égalité des sexes, la promotion et la défense des droits des femmes et de la famille.

Partie III. Coopération passée et enseignements tirés

12. Le programme pays 2009-2012 boucle le quatrième cycle d'une coopération initiée en 1975 entre Haïti et le l'UNFPA. Initialement prévu pour la période 2009-2011, il a été étendu à 2012 pour s'aligner au Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies (CSI) en accord avec les priorités nationales relatives à la réponse et aux efforts de reconstruction suite au séisme de janvier 2010. Tout en s'inscrivant dans les principales politiques et stratégies nationales, les résultats obtenus ont favorisé l'avancement des objectifs du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population le Développement (PaCIPD) et des progrès vers la réalisation des OMDs.
13. La mise en œuvre du Programme de coopération 2009-2012, est articulée autour de trois composantes (1) Santé de la Reproduction, (2) Population et Développement et (3) Genre et Droits Humains, conformément aux axes du Plan Stratégique de l'UNFPA 2008 2011 et de sa version révisée couvrant 2012-2013. Outre ses ressources ordinaires d'un montant de 18, 849,032.60 millions de dollars, l'UNFPA a mobilisé 18, 942,763.24 millions de dollars en faveur du programme. Selon le Rapport d'Evaluation Finale du Programme (janvier 2011):
14. Les résultats majeurs dans le domaine de **la santé de la reproduction**, incluent: a) l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique national de réduction de la mortalité maternelle basé sur l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence; b) la formation des infirmières sages-femmes et l'initiation de la réforme du curriculum de formation pour valoriser ce métier; c) la disponibilité de services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et de planification familiale (PF) dans 22 institutions de santé dans 60 pour cent des départements géographiques.
15. Le programme a renforcé l'offre des services intégrés en santé maternelle, y compris de PF et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) dans les institutions sanitaires des zones d'intervention, des départements du Sud-est, Nippes, Centre, Artibonite, Nord, Nord-est, Nord-ouest et Ouest. Le renforcement du plateau technique et de la compétence des prestataires ainsi que des stratégies d'offre de services à base communautaire ont contribué à rehausser l'accès des femmes à l'assistance qualifiée à l'accouchement et à l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. L'équipement de certaines maternités dont celles de Béthanie, Petite Place Cazeau et de Croix des Bouquets a amélioré la prise en charge des complications obstétricales dans une des zones peuplées et moins desservies de l'Aire Métropolitaine.
16. Dans le cadre du **renforcement des capacités nationales pour la prise en charge des besoins des jeunes** en santé sexuelle et reproductive une politique nationale de jeunesse est développée intégrant la SR, la PF, la protection de l'environnement avec l'implication du Conseil national de la jeunesse, du Ministère de la Jeunesse, du Comité National Olympique et du Groupe thématique Jeunesse des agences des Nations Unies en Haïti. Le programme a supporté douze ONGs nationales pour créer des espaces offrant des informations et des services santé reproductive, VBG, PF et VIH/SIDA

- ciblant en moyenne par an, 80,000 jeunes de milieux défavorisés des départements du Centre, Nord, Nord-ouest, Artibonite, Nippes, Sud et Sud-est. Des mesures spéciales impliquant les ONGs opérant dans les camps et les groupes de jeunes, ont facilité l'accès des déplacés internes aux services vitaux de santé reproductive et aux préservatifs dans les camps, suite au séisme de 2010. A ce titre, 200 opérateurs ont été formés à la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence en santé reproductive en situation humanitaire.
17. Le renforcement de la sécurisation des intrants s'est traduit par une amélioration notable des prévisions et de la systématisation des plans d'achats. Les interventions du programme ont aussi contribué à renforcer le leadership du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), dans la mise en œuvre de sa politique de sécurisation des intrants, à travers la coordination des mécanismes d'approvisionnement et gestion des intrants en santé de la reproduction. Le programme a ainsi assuré la couverture de 61% des besoins nationaux en contraceptifs. L'introduction du logiciel CHANNEL est effective dans 34 sites soit 9 entrepôts de distribution des médicaments et 25 services SONUs. Les enquêtes annuelles sur les ruptures de stocks permettent d'identifier les causes des ruptures de stocks surtout au niveau périphérique et d'entreprendre les mesures correctives.
 18. Le programme a soutenu le MSPP dans son plaidoyer pour positionner la réduction de la mortalité maternelle et la planification familiale dans l'agenda national, à travers la promotion du concept SONUB et un atelier de repositionnement de la planification familiale ayant bénéficié des résultats d'une visite d'étude au Rwanda supportée par le programme et conduite par le MSPP et des représentants du Sénat et de la société civile afin de s'imprégner des approches novatrices réussies dans ces domaines.
 19. La composante **population et développement** a permis: a) l'intégration des données et la dynamique démographique dans le Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté et dans les documents clefs de planification après le séisme; b) la préparation du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) prévu en 2013; c) la formulation de la Politique Nationale de la Jeunesse.
 20. La disponibilité des données sur la population et leur utilisation a accru par le biais de la formation d'une masse critique de cadres et en renforçant les capacités de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), de la Faculté des Sciences Humaines (FASCH) et du Ministère du Plan et de la Coopération Extérieure (MPCE) en matière de collecte, d'analyse et de diffusion de données sociodémographiques. Un plaidoyer et appui technique soutenus ont en outre facilités la prise en compte des questions des jeunes et des femmes dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et le Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement, les études sur les migrations internes, la situation sanitaire des populations dans les camps en 2010 et l'EMMUSV 2012. La phase préparatoire du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2013 est appuyée par le programme pour élaborer les documents techniques, la cartographie et promouvoir la Coopération Sud-Sud.
 21. Le programme a soutenu la création et de la première Association Nationale de Spécialistes en Population et Développement (ANASPOD) qui vise la sensibilisation sur les questions de population et de développement. Un soutien technique et financier à la FASCH a permis de créer le programme "Master en Population et Développement (MAPODE)" qui a généré près de 200 spécialistes en population et développement, dont certains opèrent au Parlement ou à des postes de dirigeant dans l'administration publique ou privé.
 22. Les principales réalisations de la composante **genre et droit humains** incluent le renforcement des capacités du Ministère de

- la Condition Féminine et des Droits de la Femme (MCFDF) pour: a) mobiliser le grand public sur l'équité en genre et élaborer le projet de loi sur la paternité responsable, l'avant projet de loi sur la prévention, la sanction et l'élimination des violences faites aux femmes, la politique nationale de protection des femmes travailleuses du sexe et le plan national de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) 2012-2016; b) coordonner la prévention et la réponse aux VBG, y compris après le séisme; c) intégrer la problématique de genre au sein de la Police Nationale d'Haïti (PNH).
23. La promotion de l'équité entre les sexes et les droits des femmes en santé sexuelle et reproductive, a été impulsée en zone frontalière avec la République Dominicaine par la formation de 9,993 jeunes hommes et femmes sur les questions de VBG et leur prévention, la création et support de 5 comités interdisciplinaires de lutte contre les VBG et la formation à la prise en charge des VBG des praticiens médicaux du gouvernement et de la société civile opérant dans les zones frontalières.
24. Le programme a poursuivi l'appui technique au Sous-Cluster VBG qui est un mécanisme de coordination et de plaidoyer pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre codirigé par UNFPA et le MCFDF. Cette structure qui a été particulièrement active en réponse au tremblement de terre 2010, coordonne les engagements de plus de 100 organisations. La phase de transition entamée depuis juin 2010 avec l'appui technique de l'UNFPA et coordination de OCHA est poursuivie avec un plan de transfert des fonctions techniques et de coordination du Sous-Cluster VBG au MCFDF.
25. Au sein du Système des Nations Unies, le programme a assuré un leadership opérationnel en santé de la reproduction et collecte des données et dynamique de la population et a joué un rôle actif dans la formulation des Cadres Stratégiques Intégrés des Nations Unies (CSI) 2010-2012 et 2013-2016.
26. En ce qui concerne la mobilisation de ressources et le plaidoyer, le programme a déployé avec l'appui du bureau régional de UNFPA et de son siège, une stratégie fondée sur une collaboration étroite avec les structures étatiques, partenaires techniques et financiers, organisations des nations unies et de la société civile œuvrant dans le domaine de la population et développement, genre et droits humains et SR. En outre, avec les autres agences du SNU, UNFPA a pu renforcer des partenariats stratégiques pour positionner l'agenda du Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PaCIPD) dans les 2 CSI et développer des programmes et initiatives conjointes autour de la réduction de la mortalité maternelle, la collecte, analyse et utilisation des données sociodémographiques. La mise en œuvre de la stratégie de mobilisation de ressources a permis de réaliser plus de 40% des cibles de levée de fonds extra budgétaires et des fonds propres (plus de 30%) du programme en particulier en réponse au séisme de janvier 2010.
27. Divers outils de communication dont le site web du Sous-Cluster VBG et des documentaires audio visuels et autres matériels de support, y compris en créole sont développés, disséminés et largement utilisés pour le plaidoyer en faveur des interventions du programme.
- Les enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme**
28. Il ressort de son évaluation finale que le programme pays 2009-2011 prolongé à 2012 s'inscrit dans les principales politiques et stratégies du pays notamment en réponse aux crises humanitaires. Cependant les résultats visés ambitieux et sa mise en œuvre opérationnelle dispersée avec une multitude de projets et de partenaires d'exécution (PEs) ont limité sa performance. Les principales leçons apprises sont: a) la nécessité de concentrer les interventions du programme sur des projets à portée significative et durable et en ligne avec le mandat et capacités de l'UNFPA; b) pour faire face à la vulnérabilité du pays aux

désastres, il est important d'intégrer la préparation et la réponse aux urgences afin d'assurer la disponibilité des services essentiels de santé reproductive et la prévention des cas de VBG en cas de crise humanitaire; c) l'assistance technique et financière aux institutions publiques serait rentabilisée à travers une stratégie d'accompagnement ciblée sur le transfert de connaissances et de savoir-faire aux cadres haïtiens et des mécanismes conjoints de gestion et financement pour supporter la gestion opérationnelle des interventions. La coopération Sud-Sud entre Haïti et le Brésil dans le domaine de la lutte contre les VBG est récemment étendue au Recensement Général de la Population et de l'Habitat pour renforcer les capacités nationales et favoriser le partage de bonnes pratiques dans l'utilisation des nouvelles technologies dans les opérations de collecte de données de grande envergure.

29. Les principaux défis identifiés relèvent de la faiblesse des capacités à générer, déployer et à retenir les ressources humaines requises pour le fonctionnement des services de santé reproductive associées aux difficultés logistiques dans la distribution de produits, notamment en dehors de Port-au-Prince.

Partie IV. Programme proposé

30. Le nouveau Programme de Pays 2013-2016 intègre l'expérience des quatre cycles précédents de programmation de UNFPA en Haïti et de l'évaluation finale du programme 2009-2011/2012 et du nouveau Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies 2013-2016 (CSI) qui est aligné au Plan National Stratégique de Développement à long terme de Haïti, horizon 2030. Il soutient les efforts du Gouvernement pour l'accélération de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tout en assurant des liens avec le Plan Stratégique de UNFPA comme pièce maîtresse régissant les principes organisationnels de programmation et gestion basées sur les résultats et la reddition de comptes.
31. Le programme est développé selon une approche participative sous la coordination du MPCE pour contribuer aux résultats du Pilier Refondation Sociale du Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies pour Haïti 2013-2016 suivants: 4.1 L'accès aux services de base (incluant les services de santé, de nutrition, d'eau, d'hygiène, de logement) est augmenté par la réduction de la barrière financière et l'amélioration de la qualité associée au bien être de la population, à la survie de l'enfant et à la réduction de la mortalité maternelle; et 4.4 Une politique de protection contre la violence, les abus et l'exploitation des groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes déplacées, est développée et les mesures d'application mises en œuvre.
32. Dans cette optique, UNFPA va contribuer aux objectifs nationaux du Pilier refondation sociale du Plan National Stratégique de Développement à long terme de Haïti horizon 2030, en particulier ceux qui visent à: i) accroître l'accès aux services de santé; et ii) assurer l'égalité en genre.
33. En lien avec le Plan Stratégique révisé de l'UNFPA 2008-2013, le programme proposé vise à améliorer la qualité de vie du peuple d'Haïti à travers l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, y compris la Planification Familiale (PF), promouvoir les droits en matière de reproduction et réduire la mortalité maternelle en visant les quatre résultats suivants:
- La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté, sont abordés dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels;
 - Amélioration de l'accès aux services de santé maternelle et de soins aux nouveau-nés et de l'utilisation de ces services;

- Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de PF et de l'utilisation de ces services par les individus et les couples selon leurs intentions en matière de procréation;
 - Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques.
34. Les domaines d'intervention du programme seront intégrés et centrés sur les cibles stratégiques que sont les femmes, les jeunes, y compris les adolescentes et les populations déplacées. Au niveau opérationnel les interventions porteront sur le renforcement des infrastructures pour améliorer la disponibilité et l'accès aux services de santé maternelle et des capacités et le plaidoyer visant l'intégration de la dynamique des populations en lien avec les besoins des jeunes, y compris les adolescents, la SR, l'égalité des sexes, l'accès aux soins de santé maternelle, la PF, les services VIH et VBG. Les acquis du programme en cours seront renforcés au niveau institutionnel et central et dans les zones d'intervention prioritairement dans les Départements de l'Ouest, Sud-est, des Nippes et du Centre, étendues à celles des départements de l'Artibonite et la Grand'Anse ayant enregistrées de faibles indicateurs en santé maternelle selon l'EMMUS V 2012. La préparation et réponse aux crises humanitaires et la protection des femmes et jeunes filles vulnérables sont des dimensions transversales. Les interventions vont favoriser le dialogue politique autour de la PF, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, et des questions de la jeunesse selon l'approche droit, en faveur de leur intégration dans l'agenda national de développement après 2015 et CIPD au-delà de 2014.
35. L'atelier stratégique du 26 septembre 2012, suivi d'un atelier de validation le 20 novembre 2012 avec les partenaires du Gouvernement, de la société civile et des acteurs de développement ont permis de définir les actions stratégiques majeures qui sous-tendent le présent Plan d'Action de mise en œuvre du Programme Pays 2013-2016 (CPAP) et tenant compte des contraintes structurelles, synergies et collaboration entre les partenaires et des ressources disponibles
36. **Effet du Plan Stratégique:** *Amélioration de l'accès aux services de santé maternelle et de soins aux nouveau-nés et de l'utilisation de ces services.*
37. L'effet recherché par le programme est de favoriser l'accès équitable aux services de qualité en santé maternelle et néonatale et à leur utilisation par la communauté. UNFPA appuiera les zones d'intervention ci-dessus mentionnées, en collaboration avec le MSPP, OMS/OPS, UNICEF, UNOPS et autres partenaires.
38. **Produit 1 du Programme Pays :** *Capacité accrue du système national de santé à fournir tous les soins obstétricaux et néonatale de qualité, en prêtant une attention particulière aux secteurs défavorisés et aux besoins de la jeunesse.*
- Stratégies prioritaires du Programme Pays et actions stratégiques majeures**
- Stratégie prioritaire 1.1.: *Fournir un appui technique pour former les infirmières et les sages-femmes afin qu'elles soient en mesure de prodiguer les soins obstétricaux et néonatale de base selon les normes et standards du Ministère de la Santé. Il s'agira d'appuyer: a) la formation initiale et continue de professionnels qualifiés en soins obstétricaux et néonatale, notamment les infirmières sages-femmes, les sages-femmes et les infirmières anesthésistes; b) renforcer la capacité du MSPP à plaider en faveur et à planifier leur bonne répartition sur le territoire.*
 - Stratégie prioritaire 1.2.: *Fournir une assistance technique au MSPP pour l'élaboration et le développement de normes institutionnelles afin de mettre en œuvre des programmes de qualité en*

matière de santé sexuelle et procréative, notamment à destination des adolescentes pauvres vivant en milieu rural. Les principales actions incluent: a) appuyer le MSPP dans le développement, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie nationale de santé de la reproduction, en lien avec les Ministères de la Jeunesse, Condition féminine et de l'Éducation, les autres partenaires de coopération impliqués, la société civile et les communautés de base; b) renforcement des capacités du MSPP en lien avec les Ministères de la Jeunesse et de l'Éducation, à formuler et mettre en œuvre une stratégie SSR pour les jeunes.

- Stratégie prioritaire 1.3.: *Fournir un soutien global aux maternités pour la prestation de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité.* Cette stratégie permettra de continuer à: a) appuyer l'amélioration des capacités des infrastructures et du fonctionnement des maternités SONUB dans les zones sélectionnées, selon l'approche intégrée du MSPP pour l'offre des services de SONUs de qualité, intégrant la prise en charge médicale des cas de VBG, des IST, la prévention de la transmission mère enfant du VIH/SIDA, et la participation de la communauté; b) renforcer les compétences des prestataires pour la prise en charge des jeunes dans les SONUB.
- Stratégie prioritaire 1.4.: *Fournir un appui technique et les produits de base afin d'intégrer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des plans de secours dans les zones à risque les interventions initiales essentielles en matière de santé de la procréation dans les situations d'urgence.* Il s'agira de: a) renforcer les capacités techniques et de plaidoyer des entités gouvernementales chargées de la coordination des urgences humanitaires et du MSPP pour l'intégration de la SR et de la VBG dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans de contingence, y compris au niveau des départements

les plus exposés aux désastres; b) renforcer les compétences des prestataires (médecins, SF et autres) sur la prise en charge des questions de SR en situation de crise et post-crise humanitaire.

- Stratégie prioritaire 1.5.: *Promouvoir et développer les partenariats stratégiques en faveur de la santé maternelle, y compris dans les situations de crises humanitaires.* Pour ce faire, il sera question de: a) appuyer la conception et le développement de stratégies de plaidoyer et de communication impliquant les communautés de base et autres groupes d'influence afin de générer la demande pour les services de santé sexuelle et reproductive qui prennent en compte les besoins des jeunes; b) soutenir la réalisation d'études socio anthropologiques sur la thématique obstétricale afin de fonder les stratégies de plaidoyer soucieux de la culture et du contexte du pays; c) supporter des partenariats stratégiques novateurs et efficaces pour la promotion des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les zones d'intervention du programme, y compris en réponse aux situations de crise et post-crise humanitaire.
- Stratégie prioritaire 1.6.: *Renforcer la capacité du Ministère de la Santé à former les infirmières et les sages-femmes et à garantir leur bonne répartition sur le territoire et leur maintien en poste.* Il s'agira de fournir l'appui technique et conseil au MSPP pour développer dans le cadre du plan national de développement des ressources humaines, une stratégie de développement et de gestion des infirmières et sages-femmes qui les valoriseraient et faciliteraient leur formation, déploiement et rétention aux postes selon les besoins.

39. Effet du Plan Stratégique: *Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de planification de la famille et de l'utilisation de ces services par les individus*

et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation.

40. L'effet recherché est de renforcer l'accès et l'utilisation des services intégrés de PF de qualité répondant aux besoins des jeunes et des plus défavorisés sur tout le territoire. UNFPA continuera à faciliter le leadership du MSPP en collaboration avec OMS/OPS, USAID et autres partenaires de la société civile.

41. **Produit 1:** *Aux plans national, régional et local, les établissements de santé sont davantage en mesure de garantir la fourniture des produits de base en matière de santé de la procréation, y compris les méthodes modernes de planification de la famille, et de soutenir des actions dans ce domaine afin de créer de la demande au sein des communautés, en prêtant une attention particulière aux besoins de la jeunesse.*

Stratégies prioritaires du Programme Pays et actions stratégiques majeures

- Stratégie prioritaire 1.1.: *Améliorer la coordination du système national de fourniture des produits pour la santé de la procréation.* Cette stratégie permettra de contribuer: a) à la mise en place et monitoring du système national de gestion à travers le logiciel CHANNEL; b) au renforcement des compétences des prestataires de gestion, de distribution et d'approvisionnement, impliquant les réseaux communautaires; c) à renforcer la planification, la gestion et le suivi de l'approvisionnement des produits SR/PF afin d'assurer leur disponibilité permanente à tous les niveaux et promouvoir leur accès par les populations qui le désirent.
- Stratégie prioritaire 1.2.: *Développer des partenariats stratégiques avec la société civile et le secteur privé pour la prestation de services communautaires, en prêtant une attention particulière aux besoins des femmes et de la jeunesse.* Cette stratégie consiste à appuyer la mise en œuvre et le suivi de la composante PF des plans stratégique et

opérationnel de SR du MSPP, en collaboration avec ses partenaires de la société civile et du secteur privé, les communautés de base à travers: a) le renforcement des capacités des institutions de santé publique à promouvoir la disponibilité d'une plus large gamme de services PF dans tous le pays; b) l'appui de partenariats novateurs et efficaces avec la société civile et le secteur privé afin d'améliorer l'offre et générer la demande en PF à base communautaire selon l'approche droit ciblant les jeunes et les plus défavorisés, surtout dans les zones d'intervention du programme.

- Stratégie prioritaire 1.3.: *Former les prestataires de services de santé à fournir des services de qualité.* Il s'agira d'apporter un appui technique pour réviser et adapter selon les normes: a) les modules de formation initiale en PF dans les curricula des Universités et des écoles; b) les modules de formation continue des écoles, des associations professionnelles et des partenaires du MSPP, surtout en conseil et pratique sur les méthodes de longue durée et définitives.
- Stratégie prioritaire 1.4.: *Soutenir la stratégie globale et le plan d'opérations en matière de santé de la procréation à destination des jeunes afin de garantir la disponibilité de services adaptés à leurs besoins, y compris la programmation concernant les préservatifs pour la prévention du VIH.* Les actions principales autour de cette stratégie consistent à appuyer le développement et la mise en œuvre du volet santé sexuelle et de la reproduction des jeunes du Plan Stratégique SR du MSPP à travers le plan d'action de la politique de jeunesse tenant compte des situations des jeunes scolarisés et non scolarisés.
- Stratégie prioritaire 1.5.: *Fournir une assistance technique pour former les professionnels de l'administration et de la société civile à promouvoir et*

développer des services de santé sexuelle et procréative adaptés en fonction de l'âge, y compris la prévention du VIH durant la scolarité et dans les services de santé. Il s'agira d'appuyer, avec d'autres partenaires, le MSPP pour le développement et le fonctionnement d'un Centre Expert en PF chargé de fournir des services spécialisés de grande qualité, de réaliser des analyses de situation, de la recherche opérationnelle et de la formation en matière de PF. La Coopération Sud-Sud sera mise à contribution pour bénéficier des bonnes pratiques et leçons apprises d'autres pays.

- Stratégie prioritaire 1.6.: *Elaborer un plan de plaidoyer et de communication afin de soutenir les messages pédagogiques, les approches de pair à pair et les approches respectueuses des différences culturelles.* Le programme s'emploiera à appuyer le développement d'un plan de plaidoyer et de communication en PF, selon une approche multisectorielle et basée sur les droits, égalité en genre et soucieux des spécificités et besoins des publics ciblés, y compris les jeunes.

42. **Effet du Plan Stratégique:** *Amélioration de la disponibilité et de l'analyse des données permettant la prise de décisions et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles synthétisant la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la PF et l'égalité des sexes).*

43. L'effet recherché du programme est de favoriser une meilleure prise en compte de la dynamique démographique et ses interrelations avec les besoins des jeunes, y compris les adolescents, la santé sexuelle et reproductive (SSR), l'égalité entre les sexes dans les politiques et stratégies nationales dans les perspectives de la réalisation des objectifs du PaCIPD et de l'OMD5.

44. **Produit 1:** *Le système statistique national possède une capacité accrue à collecter,*

produire et diffuser des données socioéconomiques fiables ventilées par tranches d'âge afin d'améliorer les politiques de santé sexuelle et procréative aux échelons national et local.

Stratégies prioritaires du Programme Pays et actions stratégiques majeures

- Stratégie prioritaire 1.1.: *Fournir un appui technique et mobiliser des ressources en vue du cinquième recensement général de la population et de l'habitat (2013).* Il s'agira de continuer l'appui technique à l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI) dans: a) le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation de ressources pour la réalisation du RGPH V; b) le développement d'une campagne de communication sur le RGPH auprès de la population; c) le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs clefs pour mesurer le niveau de la mortalité maternelle dans le RGPH aux fins du suivi des OMD, RIO+20, ICPD+20; b) la mobilisation de l'expertise pour la formulation des outils techniques aux processus de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des données du recensement.
- Stratégie prioritaire 1.2.: *Former les agents de l'État à collecter, analyser et diffuser les données démographiques, y compris lors des crises humanitaires.* Les actions consistent à: a) fournir un appui technique et financier pour la formation de cadres des secteurs publics clefs en gestion des opérations de grande envergure de collecte, d'analyse et de diffusion de données démographiques, à travers des outils méthodologiques performants, formations continue et la coopération Sud-Sud; b) soutenir la formation des cadres gestionnaires des données des zones d'intervention du programme en production et diffusion des données socio- démographiques, incluant les questions des jeunes et genre en situation de crise et post crise.

45. **Produit 2:** *Le Gouvernement et les organisations de la société civile possèdent une capacité accrue à utiliser les données sociodémographiques pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et programmes en matière de dynamique des populations, de jeunesse, d'égalité des sexes et de santé sexuelle et procréative.*

Stratégies prioritaires du Programme Pays et actions stratégiques majeures

- Stratégie prioritaire 2.1.: *Former les agents de l'État, la société civile et le monde universitaire à prendre en compte, dans les plans sectoriels de reconstruction et de développement, les aspects liés à la dynamique des populations, à la santé procréative, à l'égalité des sexes et à la jeunesse. Il s'agira de: a) continuer à supporter la formation initiale des cadres en population et développement et en statistiques en partenariat avec l'Université d'Etat d'Haiti (UEH) et le Centre Technique de Planification et d'Economie Appliquée (CTPEA), facilitant la relève progressive du financement du programme de la MAPODE par l'Université d'Etat d'Haïti; b) supporter l'assistance technique et la formation des agents des UPE, des universités, et de la société civile pertinents à intégrer les questions de dynamique des populations, de santé reproductive, d'égalité des sexes et de la jeunesse dans les plans sectoriels de développement.*
- Stratégie prioritaire 2.2.: *Elaborer, à partir des résultats et de l'analyse de la cinquième enquête démographique et sanitaire, une stratégie de plaidoyer fondée sur des données factuelles pour la santé maternelle et la planification de la famille à destination des populations les plus vulnérables, notamment des jeunes femmes et des adolescentes. Les actions autour de cette stratégie consistent à: a) appuyer les analyses thématiques approfondies des données relatives à la SR, le genre,*

le VIH/SIDA, et la jeunesse issues du RGPH et de l'EMMUS V; b) appuyer sur la base de EMMUS V, la formulation et réalisation d'une stratégie de plaidoyer sur la santé maternelle, incluant la PF, ciblant les besoins des femmes et adolescentes les plus vulnérables.

- Stratégie prioritaire 2.3.: *Renforcer les actions de plaidoyer fondées sur des données factuelles afin de promouvoir l'analyse et l'utilisation des données existantes sur les droits de la procréation et la violence sexuelle. Il s'agira de: a) supporter les institutions et associations telles que le Réseau National en Population et Développement (RNDP) et l'Association des Spécialistes en Population et Développement (ANASPOD) en faveur du plaidoyer pour la prise en compte des questions de population, y compris les effets du bonus démographique, les droits et santé reproductive, l'égalité des sexes et la prévention des VBG dans les plans et programmes et à faciliter la revue des OMDs et le suivi de CIPD+20; c) appuyer la mise en place et gestion d'une base de données centralisée sur les VBG, en partenariat avec l'IHSI et le MCFDF.*

46. **Effet du Plan Stratégique:** *Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques.*

47. L'effet du programme est la promotion de l'équité et égalité de genre, les droits des femmes et des adolescentes en matière de procréation, y compris en situation de crise et post-crise humanitaire en partenariat avec le MSPP, MAST/ IBESR, MJSP, MJSAC et les acteurs de la société civile et de la communauté internationale.

48. **Produit 1:** *Les institutions publiques et les organisations de la société civile ont renforcé leur capacité à concevoir, mettre en œuvre et suivre des politiques et*

programmes répondant aux attentes des jeunes en matière d'égalité des sexes, de santé et droits de la procréation, de violence sexiste et de prise en charge des victimes de cette violence, y compris en situation de crise humanitaire.

Stratégies prioritaires du Programme Pays et actions stratégiques majeures

- Stratégie prioritaire 1.1.: *Fournir une assistance technique pour mettre au point des outils et protocoles afin de former les institutions concernées à diriger et coordonner les efforts de prévention de la violence sexiste et de prise en charge des victimes de cette violence, y compris en situation de crise humanitaire.* Il s'agira d'appuyer le MCFDF pour consolider son leadership et ses capacités techniques, dans la coordination stratégique et opérationnelle de la prévention et la réponse à la VBG au niveau national et départemental à travers: a) l'analyse des données des études et enquêtes récentes sur les questions de VBG; b) le développement et diffusion du curriculum de formation et des outils de plaidoyer sur la prévention et la réponse aux VBG, en situation humanitaire; c) la formation et l'information y compris à travers la coopération Sud-Sud; d) la coordination du système de prise en charge holistique des services de prévention et de réponse aux VBG; e) le renforcement des structures d'accueil des jeunes filles victimes de VBG.
- Stratégie prioritaire 1.2.: *Aider les organisations communautaires de femmes, d'hommes et de jeunes à promouvoir la santé de la procréation et la prévention de la violence sexiste.* Il s'agira de fournir l'appui technique pour: a) développer les capacités et la mise en réseaux des organisations communautaires impliquées dans la SR, droits reproductifs, VBG sur les techniques de communication de base et de plaidoyer, surtout dans les zones d'intervention du programme; b) soutenir les initiatives novatrices des

organisations communautaires assurant l'implication des hommes, des femmes et des jeunes dans la promotion de services de la santé reproductive et de prévention de la VBG dans les zones d'intervention du programme.

- Stratégie prioritaire 1.3.: *Soutenir la mise en œuvre de la politique nationale pour la jeunesse au moyen de la sensibilisation et de l'éducation par les pairs afin de prévenir la violence à l'encontre des jeunes femmes et des filles.* Les principales actions sont: a) appuyer la réalisation d'études qualitatives en vue d'une meilleure compréhension du contexte dans lequel la violence est le plus susceptible de se produire; b) le développement d'une stratégie intégrée d'éducation par les pairs à partir des plans d'actions et politiques sectoriels sur la jeunesse, ainsi que des résultats des études et initiatives pilotes en matière de genre, droits humains, SSR; c) supporter des initiatives communautaires de jeunes et CCIA (Centre communautaires d'insertion et d'animation des jeunes) pour améliorer leurs connaissances de leurs droits et devoirs d'accéder à des informations et à des services adaptés à leurs besoins en sexualité et procréation.

Le développement des capacités pour la réalisation des résultats du programme

49. Le renforcement des capacités des Haïtiens est une stratégie clef du Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies pour Haïti 2013-2016 que ce programme relaye en couvrant les besoins prioritaires en santé sexuelle et reproductive et droits reproductifs, visant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, l'accès universel à la PF volontaire, la lutte contre les VBG en situation de crise et post-crise humanitaire et l'intégration de la dynamique démographique dans la prise décision.
50. Le programme prendra en considération les résultats de l'évaluation des capacités des potentiels partenaires d'exécution (PEs)

dans le cadre du HACT et du IPCAT pour élaborer un plan de renforcement des capacités des PEs sélectionnés pour la mise en œuvre de ces composantes. Les stratégies de développement des capacités incluront la planification et gestion axées sur les résultats et seront en support à la culture de la communication des progrès des résultats des interventions adoptée par UNFPA pour rehausser la responsabilité, la transparence et la reddition des comptes sur le plan programmatique et financier. Une attention particulière sera accordée aux procédures et règles de gestion financière et comptable conformément aux procédures du UNDG et en étroite collaboration avec les organisations des Nations Unies impliquées dans le HACT en Haïti.

Partie V. Stratégie de Partenariat

51. La mise en œuvre de ce Cinquième Programme Pays 2013-2016 sera supportée par une série de partenariats concernant les structures étatiques, les agences et organisations des Nations Unies, la société civile, partenaires bilatéraux et multilatéraux, du secteur privé, parlementaires, universités, et media, tenant compte de leurs avantages comparatifs dans le respect des principes de droits humains qui sous-tendent le programme et des règles de gestion de l'UNFPA. Le cadre de partenariat sera guidé par le Plan National Stratégique de Développement de Haïti et le Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies pour Haïti pour la période 2013-2016.
52. Au niveau national, les principaux partenaires seront: le Gouvernement haïtien à travers le MPCE comme agence de coordination, le MSPP et l'IHSI et autres Ministères de ligne tels que MCFDF, MJSAC, MEF, MENFP et l'Université d'Etat d'Haïti. Le MSPP jouera un rôle central à travers ses directions centrales et départementales, et ses Ecole d'Infirmières Sages-femmes, l'Institut National Supérieur de Formation de Sages-femmes, l'Ecole Nationale d'Anesthésiologie et la Faculté de Médecine et de Pharmacie. Avec le MSPP, UNFPA facilitera la mise en œuvre du Plan Stratégique Santé de la Reproduction avec
 - une emphase sur la santé maternelle et néonatale et la planification familiale en ciblant les femmes et les jeunes, y compris les adolescentes.
53. Les partenariats en cours vont être renforcés pour: le développement des SONUBs avec le MSPP, UNICEF, UNOPS; la sécurisation des intrants en santé de la reproduction avec MSPP, USAID, OPS/OMS; les questions relatives à la dynamique démographique, y compris le 5ème RGPH avec l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique; la formation des cadres spécialistes en population et développement avec la Faculté des Sciences Humaines; la promotion des droits reproductifs des femmes et des jeunes avec ONU Femmes, MCFDF, MJSAC, MAST/IBERS et organisations de la société civile, réseaux de jeunes et organisations a base communautaires; et la préparation et la réponse aux urgences sous la coordination de OCHA.
54. Les ONGs seront impliquées sur une base compétitive comme partenaires stratégiques afin de combler les gaps opérationnels, et en s'assurant que les dispositions sont prises pour le transfert des compétences envers un partenaire local pertinent. Ces partenariats pourraient inclure: le CDS, Zanmi Lasante, PROFAMIL, FOSREF, VDH, Médecins du Monde France, et des firmes spécialisées comme l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE).
55. Le partenariat sera renforcé avec les entités professionnelles de coordination telles que le H4+, et l'Association des Sages-Femmes Haïtienne. UNFPA s'emploiera à renforcer les synergies et les partenariats avec les autres agences et organisation des Nations Unies telles que UNICEF, OMS/OPS, PNUD, ONU Femmes, ONUSIDA, UNOPS, UNHCR, ainsi que les donateurs à travers le Groupe Sectoriel santé: ACDI, Banque Mondiale, USAID.
56. La Coopération Sud-Sud sera poursuivie avec le Brésil pour faciliter l'amélioration de la qualité des données et réduire les délais de leur diffusion à travers les nouvelles TIC dans le cadre du RGHP 2013 et pour consolider les capacités du MCFDF et ses

partenaires dont les MSPP et les ONG nationales à intensifier la prévention et la réponse VBG. UNFPA et le Gouvernement vont prospecter avec l'appui du Bureau Régional UNFPA d'autres opportunités en matière de Coopération Sud-Sud.

57. Le partenariat avec les media locaux sera renforcé pour faciliter la dissémination et vulgarisation des messages de l'ICPD+20, en particulier ceux relatifs à la prévention VBG, l'amélioration de la santé reproductive et le respect des droits reproductifs et l'égalité des sexes.

Partie VI. Gestion du Programme

Coordination du programme

58. Le programme sera mis en œuvre par UNFPA et le Gouvernement d'Haïti, sous la coordination du Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) qui coordonne aussi la revue du CSI et des programmes de UNICEF et PNUD, en accord avec les principes de la gestion axée sur les résultats et les règles et les procédures de responsabilité et de transparence de UNDG.
59. Ce rôle de coordination couvre l'organisation des revues semestrielles et annuelles du programme avec les partenaires, afin d'assurer le suivi périodique des PTAs et convenir des mesures correctrices et de la planification de l'année qui suit. Des visites trimestrielles régulières de suivi sur le terrain seront organisées sur la base des Plans de Travail Annuels (PTAs) par les responsables sectoriels respectifs.
60. UNFPA et le Gouvernement s'attacheront à coopérer avec les organisations partenaires du Système des Nations Unies au moyen de programmes conjoints et à assurer que la mise en application de l'approche intégrée de remise de fonds (HACT) aboutisse à un renforcement prouvé de capacités nationales et à la livraison de résultats tangibles. UNFPA veillera à publier régulièrement les réalisations du programme et à documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises.

Modalités de mise en œuvre et gestion financière

61. Pour garantir la qualité de la mise en œuvre du programme, UNFPA aura de préférence recours à l'exécution directe. La modalité d'exécution nationale sera appliquée avec les partenaires d'exécution (PE) ayant les capacités administratives, techniques et financières requises. L'UNFPA continuera à renforcer les capacités de ces PE et à suivre leurs performances.
62. Le Plan de Travail Annuel (PTA) constitue la base de financement des interventions du programme. Aucune transaction ne peut être engagée avec un partenaire d'exécution sans un PTA. En cas d'exécution nationale, les transferts de fonds pour des activités décrites dans les PTA peuvent être effectués conformément aux modalités suivantes:
- i) Les avances de fonds directement au partenaire d'exécution: (a) avant le début des activités (avances de fonds); ou (b) après la réalisation des activités (remboursement).
 - ii) Le paiement direct aux fournisseurs ou à des tiers au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable officiellement désigné du partenaire d'exécution et approuvées par UNFPA.
 - iii) Le paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties au titre d'obligations encourues par les organismes des Nations Unies pour des activités convenues avec les PEs, et approuvées par UNFPA.
63. Les avances de fonds devront être demandées et effectuées en vue de la réalisation d'activités pour une période ne dépassant pas trois mois. Le remboursement des dépenses précédemment autorisées peut se faire sur une base trimestrielle ou à l'achèvement des activités. L'UNFPA ne sera nullement tenu de rembourser des dépenses faites par le partenaire d'exécution excédant les montants autorisés. Après l'achèvement de toute activité, tout solde de fonds sera reprogrammé par accord mutuel

entre le partenaire d'exécution et UNFPA, ou reversé à UNFPA.

64. Avant la signature de tout PTA, le PE signera avec UNFPA une Lettre d'Entente (LoU) qu'il s'agisse d'une entité gouvernementale ou une organisation non gouvernementale. Ces ententes définissent les modalités de collaboration et spécifient les responsabilités mutuelles de l'UNFPA et du PE concerné pour la réédition des comptes en gestion des fonds, mise en œuvre et suivi des activités du PTA et le rapportage.
65. Les modalités de transfert de fonds, la taille des décaissements, la portée et la fréquence des activités d'assurance vont dépendre des résultats d'un examen de la capacité de gestion du PE, mené par un cabinet d'expertise, choisi par l'UNFPA pour procéder à une telle évaluation, dans laquelle le PE doit participer. Les modalités de transfert de fonds, la taille des décaissements, la portée et la fréquence des activités d'assurance peuvent être révisés dans le cadre de la mise en œuvre du programme sur la base des résultats de la surveillance, le suivi et le reportage des dépenses et les audits.
66. En cas d'une urgence humanitaire, UNFPA peut, en consultation avec le gouvernement, reprogrammer les activités du Plan d'action du Programme Pays afin de mieux répondre aux besoins émergents, à travers des activités de secours d'urgence (live-savings). Le Gouvernement sera responsable de la sécurité du personnel et des biens de l'UNFPA. Toutefois, les mesures de prévention et d'atténuation des risques seront intégrées au processus d'exécution du programme, avec le budget approprié.

Mobilisation des ressources

67. UNFPA et le Gouvernement procéderont au développement et à la mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources pour couvrir les besoins du présent programme. A cet effet, des alliances stratégiques avec les partenaires multilatéraux et bilatéraux et des fondations seront renforcées et un plaidoyer

sera mené auprès des collectivités locales, de la société civile et du secteur privé pour un soutien important à la mise en œuvre des interventions.

Ressources Humaines

68. Le bureau de pays de l'UNFPA en Haïti est composé d'un personnel financé grâce au budget institutionnel de UNFPA, qui assure les fonctions de gestion et de suivi de la mise en œuvre du programme. Au regard des conclusions de la mission de la Division des ressources humaines sur l'alignement des capacités du bureau de pays aux besoins du présent programme, UNFPA utilisera, les fonds du programme pour engager du personnel supplémentaire, y compris, des experts nationaux de projet, administrateurs adjoints de programme, Volontaires des Nations Unies (VNU) et de conseillers techniques et en cultivant les jeunes talents. Le bureau UNFPA s'organisera autour de deux clusters, l'un se concentrant sur les adolescents et les jeunes et l'autre sur la santé reproductive des femmes. En ligne avec le plan stratégique 2012-2013, cette approche permettra de maximiser les résultats du programme et la cohérence des interventions, minimiser les coûts de transaction. Le conseil technique pour l'assurance qualité des opérations programmatiques et logistiques sera assuré par le Bureau Régional de UNFPA à Panama.

Partie VII. Suivi et Evaluation

69. Le programme de pays sera suivi à partir des indicateurs et ressources identifiés dans le cadre des résultats et de ressources du programme (annexe I) ainsi que les outils de planification et suivi (annexes 2 et 3) qui seront alignés aux mécanismes nationaux et du cadre de suivi du Cadre Stratégique Intégré des Nations Unies 2013-2016 en la matière. Les mécanismes de suivi et évaluation du programme se réfèrent aux principes de gestion axée sur les résultats et sont guidés par les directives et les procédures de l'UNDG et de l'UNFPA, à travers les rapports: a) trimestriels préparés par les PE et annuels par l'UNFPA; b) des

examens annuels du programme; c) de missions sur le terrain; d) d'évaluation externe; e) d'audit annuel; f) d'une évaluation finale du programme permettant de capturer les difficultés, les enseignements tirés et les progrès accomplis. Ces mécanismes seront articulés aux revues annuelles à mi-parcours et finale du CSI 2013-2016.

70. Les informations provenant du coordonnateur des résultats du programme, au MPCE, seront analysées, documentées et partagées avec les Partenaires d'exécution et de sous-traitance au cours de réunions de coordination. Elles serviront à jour le cadre de résultats et des ressources du CPAP, ainsi que des autres outils de programmation. La base de données de suivi du programme, accessible dans la mesure du possible par internet, sera mise en place par UNFPA.
71. Les PEs conviennent de coopérer avec l'UNFPA pour le suivi de toutes les activités financées par UNFPA et ils faciliteront l'accès aux documents financiers pertinents et au personnel responsable de l'administration des ressources fournies par l'UNFPA. À cette fin, les PEs acceptent ce qui suit:
- Des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles de leurs dossiers financiers par l'UNFPA ou ses représentants.
 - Le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA pour les visites sur place et le suivi sur le terrain.
 - L'UNFPA établira, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, et en consultation avec le MPCE, un plan annuel de vérifications des comptes, en accordant la priorité aux vérifications des Partenaires d'exécution (PEs) bénéficiant d'une assistance importante en espèces fournie par l'UNFPA et de ceux dont la capacité de gestion financière doit être renforcée.
 - Les évaluations et vérifications des comptes des PEs, par des services d'audit du secteur privé, seront effectuées conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA.
- Partie VIII. Engagements de l'UNFPA**
72. L'UNFPA s'engage à mettre à disposition du programme le montant de 12 millions de dollars US sur ses ressources régulières, sous réserve de la disponibilité des fonds, et cherchera à mobiliser en termes de co-financement ou d'autres ressources fiduciaires ou thématiques appropriés, 14 millions de dollars US auprès d'autres bailleurs en collaboration avec le Gouvernement. L'UNFPA s'engage à fournir l'assistance technique appropriée et à assurer la commande des équipements et intrants de santé de la reproduction prévus dans le programme et pour lesquels il a un avantage comparatif.
73. En cas de transfert d'espèces ou remboursement, l'UNFPA va notifier le PE du montant approuvé par UNFPA et débloquent les ressources aux PEs dans un délai de 15 jours sous réserve que la documentation accompagnant la requête est complète et dûment présentée.
74. En cas de paiements directs à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par le PE sur la base de demandes signées par le responsable désigné du PE, ou à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par l'UNFPA à l'appui d'activités convenues avec le partenaire d'exécution, l'UNFPA effectuera le paiement dans les deux semaines suivant la notification.
75. L'UNFPA s'engage à débiter et terminer toutes les tâches qui lui sont attribuées dans les Plans de Travail Annuel (PTA) dans les délais prévus sous réserve que tous les rapports nécessaires et autres documents soient disponibles, à entreprendre le suivi, l'évaluation et la supervision des PTA et à remettre les fonds, les fournitures et le matériel conformément aux dispositions du présent document.

76. L'UNFPA s'engage à assurer une liaison constante, selon les besoins, avec le gouvernement, les membres de l'équipe de pays des Nations Unies, les donateurs et autres intervenants, et en prodiguant conseils, supervision, assistance technique, assurant un rôle de leader dans la mise en œuvre des PTAs ainsi qu'en se tenant à disposition pour consultation sur demande. Les informations sur les PTAs exécutées avec les PEs non gouvernementales seront mutuellement partagées entre UNFPA et le MPCE pour le suivi du programme. L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le PE et un tiers fournisseur.
77. L'UNFPA déclare que les fonds fournis au titre de ressources ordinaires et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence. Des fonds supplémentaires pourraient être mobilisés à l'appui du programme de pays pour les urgences à travers des levées de fonds par le gouvernement ou par le Système des Nations Unies à partir d'une demande expresse du gouvernement.
78. Dans le cas où les PEs sont des ONG internationales ou Organisation Inter Gouvernementale, les fonds en cash reçus dans le cadre du programme doivent être utilisés conformément aux normes internationales en veillant à ce que l'argent est dépensé pour des activités convenues dans les PTAs et que les rapports sur leur pleine utilisation sont soumis à UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds
79. . Lorsque plus d'un organisme des Nations Unies fournit des ressources en espèces au même partenaire d'exécution, le suivi des programmes, le suivi financier et les vérifications des comptes seront effectués conjointement ou coordonnés avec les organismes des Nations Unies concernés.
80. Conformément à l'Accord Cadre de Base Type de Coopération, le gouvernement s'engage à soutenir la mise en œuvre du CPAP du Programme Pays 2013-2016. A ce titre, le gouvernement fournira une exonération des droits et taxes pour les fournitures et équipements acquis aux fins du dit programme. Le gouvernement appuiera l'UNFPA dans ses efforts de mobilisation de fonds nécessaires pour couvrir les besoins du présent programme.
81. Le gouvernement s'engage à utiliser et à gérer avec le plus grand soin l'argent, les fournitures et l'équipement les véhicules, matériels, équipements et divers produits fournis par UNFPA exclusivement dans le cadre du Programme ou PTA auxquels ils ont été assignés, et en exigeant de son personnel les normes les plus rigoureuses d'intégrité et de soin dans leur administration.
82. Le gouvernement s'engage à coordonner la mise en œuvre du programme et la préparation des PTA, dans les délais impartis puis à organiser les réunions spécifiques et visites de sites prévues dans le cadre du suivi et évaluation du programme. Le gouvernement sera responsable de la compétence professionnelle et technique de ses employés et de son personnel et choisira, pour travailler dans le cadre du présent accord, des personnes fiables qui exécuteront de manière efficiente les tâches que comporte la mise en œuvre des PTA, respecteront les coutumes locales et dans leur comportement les normes les plus strictes en matière de morale et d'éthique.
83. Le gouvernement convient d'appliquer le plus haut degré raisonnable de diligence pour garantir que l'argent, les fournitures et le matériel remis au Partenaire d'Exécution (PE) par l'UNFPA: a) ne soient pas utilisés pour appuyer des personnes ou des entités associées au terrorisme; b) ne soient pas cédés par le PE à une personne ou une entité figurant sur la liste établie par le Comité du Conseil de Sécurité et tenue à jour par lui en vertu de la résolution 1267 (1999),; et c) ne soit pas utilisés, dans le but d'effectuer des paiements à des personnes ou entités, ou

Partie IX. Engagements du gouvernement de la République d'Haiti.

d'effectuer des importations de biens si les paiements ou biens en question sont interdits par une décision du Conseil de Sécurité des Nations Unies en vertu du chapitre VII de la Charte des Nations Unies.

84. Une autorisation du Fonds standard et certificat de rapport de dépenses (FACE), reflétant les lignes d'activité du Plan de Travail Annuel (PTA), sera utilisé par les PE pour demander la libération de fonds ou obtenir l'accord que UNFPA s'engage à rembourser ou à payer directement les dépenses prévues. Les PE utiliseront la FACE pour rendre compte de l'utilisation des sommes reçues. Le PE doit identifier le responsable autorisé(s) à fournir les détails du compte, la requête et à certifier l'utilisation des fonds. Le formulaire FACE sera certifié par le(s) représentant(s) désigné(s) du PE. Les fonds cédés aux PEs devraient être dépensés aux fins d'activités, convenues dans les PTA seulement.
85. Les fonds reçus par le gouvernement et ONG nationales PE doivent être utilisés conformément aux réglementations nationales établies, des politiques et des procédures conformes aux normes internationales, en particulier en assurant que l'argent est dépensé pour des activités comme convenu dans les Plans de Travail Annuels et de veiller à ce que les rapports sur la pleine utilisation de tous les fonds reçus sont soumis à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds.
86. Dans le cas où les PEs sont des ONG internationales ou Organisation Inter Gouvernementale, les fonds en cash reçus dans le cadre du programme doivent être utilisés conformément aux normes internationales en veillant à ce que l'argent est dépensé pour des activités convenues dans les PTAs et que les rapports sur leur pleine utilisation sont soumis à UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds.
87. Pour faciliter les audits réguliers et spéciaux, chaque PE qui reçoit l'argent de UNFPA fournira à l'UNFPA ou son représentant, un accès en temps opportun à:

- Tous les registres financiers qui établissent le record de transaction des transferts de fonds fournis par UNFPA;
- Toute la documentation pertinente et le personnel associé au fonctionnement de la structure du partenaire d'exécution du contrôle interne à travers lequel les transferts de fonds ont passé;
- Les conclusions de chaque audit seront communiquées aux PEs et UNFPA. Chaque PE devra en outre recevoir et examiner le rapport d'audit émis par les auditeurs;
- Fournir une déclaration en temps opportun de l'acceptation ou le rejet de toute recommandation de l'audit de UNFPA (ou à l'ISC si identifiée pour mener les audits);
- Prendre des mesures en temps opportun pour répondre aux recommandations validées de l'audit;
- Rapporter sur les mesures prises pour appliquer les recommandations acceptées pour les agences de l'ONU (ou à l'ISC si identifiée pour mener les audits), sur une base trimestrielle.

Partie X. Autres dispositions

88. Le présent Plan d'Action du Programme Pays abroge et remplace tout document et sous-programmes antérieurs. Il peut être modifié par consentement mutuel par les deux parties signataires.
89. Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme de Pays ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée à l'UNFPA par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de la République d'Haïti est signataire.

90. EN FOI DE QUOI les soussignés, à ce dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'action du Programme Pays,

Pour le Gouvernement de la République d'Haiti

Laurent Salvador LAMOTHE
Ministre de la Planification et de la Coopération Externe

ce 10 JAN 2013 à Port-au-Prince, République d'Haïti

Pour le Fonds des Nations Unies pour la Population

Ramiz ALAKBAROV
Représentant

ce 21 January 2013 à Port-au-Prince, République d'Haiti

Annexes

**Cadre des résultats et des ressources
et
Cadre de planification, suivi et évaluation du CPAP**

Annexe 1 : Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour Haïti

Priorité nationale : Réduction de la mortalité maternelle Objectif du Cadre stratégique intégré : Renforcer l'accès équitable des populations, notamment des groupes les plus vulnérables, aux services sociaux de base, en renforçant la capacité des institutions nationales à mettre en œuvre des politiques sociales et à proposer des services décentralisés de qualité, y compris dans les situations d'urgence								
Effet Plan Stratégique	Produit du programme de pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$US)				
				2013	2014	2015	2016	Total
Santé maternelle et néonatale • Taux de mortalité maternelle Point de référence : 630 décès maternels/100 000 naissances vivantes (à confirmer au moyen de la cinquième enquête démographique et sanitaire) Cible : 400/100 000 • Pourcentage de naissances se déroulant en présence de personnel de santé qualifié Point de référence : 26 % Cible : 35 %	<i>Produit 1 :</i> Capacité accrue du système national de santé à fournir tous les soins obstétricaux et néonataux de qualité, en prêtant une attention particulière aux secteurs défavorisés et aux besoins de la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres de santé disposant des compétences et de l'équipement requis pour prodiguer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, conformément aux normes et standards nationaux. Point de référence : 5; Cible: 8 Nombre d'infirmières et de sages-femmes formées et déployées sur le terrain par l'intermédiaire du FNUAP, selon la carte sanitaire nationale Point de référence : 18; Cible : 80 Nombre de directions départementales de la santé soutenues dans la mise en œuvre d'un ensemble de services minimum pour la santé de la procréation dans des situations de crise Point de référence : 2; Cible : 3 	Ministères de la santé publique et de la population, de la condition féminine, et de la jeunesse; organisations non gouvernementales; organismes des Nations Unies	Ressources régulières				
				1000000	1000000	1000000	500000	3500000
				Autres ressources				
				2500000	2000000	1500000	1000000	7000000
Priorité nationale : Disponibilité des services de base, notamment de services de santé de la procréation, et accès universel à ces services Objectif du Cadre stratégique intégré : Renforcer l'accès équitable des populations, notamment des groupes les plus vulnérables, aux services sociaux de base, en renforçant la capacité des institutions nationales à mettre en œuvre des politiques sociales et à proposer des services décentralisés de qualité, y compris dans les situations d'urgence								
Effet Plan Stratégique	Produit du programme de pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$US)				
				2013	2014	2015	2016	Total
Planification familiale <i>Indicateurs :</i> •Taux de prévalence	<i>Produit 1 :</i> Aux plans national, régional et local, les établissements de santé	Pourcentage d'établissements de santé soutenus par le FNUAP proposant au moins trois méthodes modernes	Ministères de l'éducation, de la santé publique et	Ressources régulières				

<p>de la contraception (méthodes modernes) chez les femmes en âge de procréer</p> <p>Point de référence : 18 %; Cible : 25 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins non satisfaits en matière de planification de la famille <p>Point de référence : 38 %; Cible : 30 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements de santé proposant au moins trois méthodes modernes de contraception <p>Point de référence : 101; Cible : 110</p>	<p>sont davantage en mesure de garantir la fourniture des produits de base en matière de santé de la procréation, y compris les méthodes modernes de planification de la famille, et de soutenir des actions dans ce domaine afin de créer de la demande au sein des communautés, en prêtant une attention particulière aux besoins de la jeunesse</p>	<p>de planification de la famille</p> <p>Point de référence : 90 %; Cible : 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions communautaires soutenues visant à promouvoir la demande en matière de santé sexuelle et procréative et de planification de la famille <p>Point de référence : 2; Cible : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'initiatives soutenues visant à améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et procréative et à l'éducation en la matière <p>Point de référence : 2; Cible : 4</p>	<p>de la population, de la condition féminine, et de la jeunesse; réseaux de femmes et réseaux de jeunes; organisations non gouvernementales; organismes des Nations Unies</p>	<p>Ressources régulières</p> <table border="1"> <tr> <td>1 500 000</td> <td>1 000 000</td> <td>1 000 000</td> <td>500 000</td> <td>4 000 000</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Autres ressources</td> </tr> <tr> <td>1 500 000</td> <td>1 500 000</td> <td>1 000 000</td> <td>1 000 000</td> <td>5 000 000</td> </tr> </table>	1 500 000	1 000 000	1 000 000	500 000	4 000 000	Autres ressources					1 500 000	1 500 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
1 500 000	1 000 000	1 000 000	500 000	4 000 000															
Autres ressources																			
1 500 000	1 500 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000															
<p>Priorité nationale : Disponibilité des données pour la prise de décisions et notamment pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques</p>																			
<p>Objectif du Cadre stratégique intégré : Renforcer l'accès équitable des populations, notamment des groupes les plus vulnérables, aux services sociaux de base, en renforçant la capacité des institutions nationales à mettre en œuvre des politiques sociales et à proposer des services décentralisés de qualité, y compris dans les situations d'urgence</p>																			
<p>Effet Plan Stratégique</p>	<p>Produit du programme de pays</p>	<p>Indicateurs de produits</p>	<p>Partenaires d'exécution</p>	<p>Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$US)</p> <table border="1"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> <td>2016</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Ressources régulières</td> </tr> <tr> <td>1 000 000</td> <td>400 000</td> <td>400 000</td> <td>200 000</td> <td>2 000 000</td> </tr> </table>	2013	2014	2015	2016	Total	Ressources régulières					1 000 000	400 000	400 000	200 000	2 000 000
2013	2014	2015	2016	Total															
Ressources régulières																			
1 000 000	400 000	400 000	200 000	2 000 000															
<p>Disponibilité et analyse des données</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes nationales permettant d'évaluer les progrès accomplis en vue de la réalisation de l'objectif 5 du 	<p><i>Produit 1 :</i> Le système statistique national possède une capacité accrue à collecter, produire et diffuser des données socioéconomiques fiables ventilées par tranches d'âge aux échelons national et local.</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'experts techniques soutenus par le FNUAP appartenant à certaines administrations habilités à collecter, analyser et diffuser les données des enquêtes et des recensements, y compris en situation de crise humanitaire <p>Point de référence : 2,5; Cible : 70</p>	<p>Ministères de l'économie et des finances, du plan, de la condition féminine, et de la jeunesse; Institut haïtien de statistique; universités; organismes des Nations Unies</p>																

<p>Millénaire pour le développement Point de référence : 4; Cible : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement de la population et de l'habitat, en 2013 <p>Point de référence : 0; Cible : 1</p>		<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'administrations en mesure d'appliquer les directives du système statistique national pour la mise à jour de statistiques normalisées de la violence sexiste, de la santé sexuelle et procréative et de la jeunesse <p>Point de référence : 0; Cible : 4</p>		<p>Autres ressources</p> <table border="1" data-bbox="428 159 574 716"> <tr> <td>1000000</td> <td>400000</td> <td>400000</td> <td>200000</td> <td>2000000</td> </tr> </table>	1000000	400000	400000	200000	2000000					
1000000	400000	400000	200000	2000000										
<p><i>Produit 2</i> : Le Gouvernement et les organisations de la société civile possèdent une capacité accrue à utiliser les données sociodémographiques pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et programmes en matière de dynamique des populations, de jeunesse, d'égalité des sexes et de santé sexuelle et procréative.</p>	<p><i>Produit 2</i> : Le Gouvernement et les organisations de la société civile possèdent une capacité accrue à utiliser les données sociodémographiques pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et programmes en matière de dynamique des populations, de jeunesse, d'égalité des sexes et de santé sexuelle et procréative.</p>	<p>Nombre d'administrations soutenues par le FNUAP afin d'utiliser les données actualisées des recensements et enquêtes pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et programmes publics en matière de dynamique des populations, de jeunesse, d'égalité des sexes et de santé sexuelle et procréative</p> <p>Point de référence : 0; Cible : 4</p>		<p>Ressources régulières</p> <table border="1" data-bbox="688 159 818 716"> <tr> <td>150000</td> <td>150000</td> <td>100000</td> <td>100000</td> <td>500000</td> </tr> </table> <p>Autres ressources</p> <table border="1" data-bbox="915 159 980 716"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	150000	150000	100000	100000	500000					
150000	150000	100000	100000	500000										
<p>Priorité nationale : Promotion de l'égalité, de l'équité et de l'accès à l'égalité des chances pour le développement humain Objectif du Cadre stratégique intégré : Renforcer l'accès équitable des populations, notamment des groupes les plus vulnérables, aux services sociaux de base, en renforçant la capacité des institutions nationales à mettre en œuvre des politiques sociales et à proposer des services décentralisés de qualité, y compris dans les situations d'urgence</p>														
<p>Effet Plan Stratégique</p>	<p>Produit du programme de pays</p>	<p>Indicateurs de produits</p>	<p>Partenaires d'exécution</p>	<p>Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$US)</p> <table border="1" data-bbox="1192 159 1247 716"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> <td>2016</td> <td>Total</td> </tr> </table>	2013	2014	2015	2016	Total					
2013	2014	2015	2016	Total										
<p>Égalité des sexes et droits de la procréation</p>	<p><i>Produit 1</i> : Les institutions publiques et les organisations de la société</p>	<p>Nombre d'institutions publiques et d'organisations de la société civile soutenues pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de politiques et</p>	<p>Ministères de l'éducation, de la santé publique et de</p>	<p>Ressources régulières</p>										

<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et programmes promouvant la santé et les droits de la procréation des femmes et des adolescentes et luttant contre la violence sexiste <p>Point de référence : 2; Cible : 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions publiques ayant mis en place des mécanismes de mise en œuvre des lois, politiques et programmes en faveur de l'égalité des sexes et des droits de la procréation <p>Point de référence : 2; Cible : 5</p>	<p>civile ont renforcé leur capacité à concevoir, mettre en œuvre et suivre des politiques et programmes répondant aux attentes des femmes et des jeunes en matière d'égalité des sexes, de santé et droits de la procréation, de violence sexiste et de prise en charge des victimes de cette violence, y compris en situation de crise humanitaire</p>	<p>programmes sur l'égalité des sexes et les droits de la procréation</p> <p>Point de référence : 3; Cible : 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'experts techniques d'institutions publiques habilités à coordonner et diriger les efforts de lutte contre la violence sexiste, y compris en situation de crise humanitaire <p>Point de référence : 30; Cible : 50</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de la société civile soutenues par le FNUAP qui mènent des programmes de prévention de la violence sexiste et de prise en charge des victimes de cette violence, y compris en situation de crise humanitaire <p>Point de référence : 10; Cible : 14</p>	<p>la population, des affaires sociales, de la condition féminine, et de la jeunesse; réseaux de jeunes et réseaux de femmes; organisations non gouvernementales; organismes des Nations Unies</p>
--	--	--	--