



**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
Originale : 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 Soudan du Sud

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 55 millions de dollars, dont 7,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 47,2 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Trois ans (2019-2021)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

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	3,3	39,8	43,1
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,6	2,4	4,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	4,0	5,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,0	1,0	2,0
Coordination et soutien du programme		0,9	-	0,9
Total		7,8	47,2	55

I. Raison d'être du programme

1. Le Soudan du Sud a accédé à l'indépendance en 2011. Il compte une population de 12,3 millions de personnes, dont 81 pour cent vivent dans les régions rurales et 73,7 ont moins de 30 ans. Le taux de fécondité total est de 7,5 et le taux de natalité chez les adolescentes (pour les filles âgées de 15 à 19 ans) est de 158 pour 1 000. Il est nécessaire de réaliser d'importants investissements dans la jeunesse et dans l'intégration des questions liées aux jeunes dans des politiques et des plans sectoriels clés en vue d'améliorer leur participation à la prise de décisions et de tirer parti du dividende démographique potentiel au Soudan du Sud.

2. En outre, environ 80 pour cent des Soudanais du Sud vivent sous le seuil de pauvreté. Le pays dépend énormément de l'aide extérieure pour tout ce qui a trait aux services sociaux de base et à l'aide humanitaire. Les décennies de guerre d'indépendance, les conflits intercommunautaires locaux et une économie faible ont miné la capacité nationale en matière de prestation de services, ainsi que la résilience de la population sud-soudanaise. L'actuel Forum de revitalisation de haut niveau et le Dialogue national ont pour objectif de trouver des solutions aux conflits.

3. Le Soudan du Sud fait face à une crise humanitaire prolongée qui a entraîné le déplacement de quatre personnes : 1,9 million au niveau interne et 2,1 millions de réfugiés dans les pays voisins. Par ailleurs, le Soudan du Sud abrite 280 000 réfugiés provenant essentiellement d'Éthiopie et du Soudan. La majorité des personnes déplacées sont des femmes, des jeunes et des enfants qui ont besoin de services sociaux de base. En outre, les crises humanitaires ont été accompagnées de violence basée sur le genre, ainsi que de destructions et de pillages d'établissements de santé et d'éducation.

4. Le Soudan du Sud présente un taux de mortalité maternelle estimé à 789 pour 100 000 naissances vivantes. Il compte environ 60 000 cas de fistule obstétricale. Le taux de mortalité maternelle élevé s'explique principalement par la couverture et la disponibilité limitées de services de haute qualité, comme l'illustre le très faible taux d'accouchement en présence de personnel qualifié : 14,7 pour cent. Seulement 40 pour cent des établissements de santé sont opérationnels, tandis que la plupart d'entre eux manquent encore d'équipements, de fournitures, ainsi que d'un nombre et d'une variété suffisants de personnel de santé, surtout des sages-femmes.

5. Le taux de prévalence de la contraception est de 4,5 pour cent, avec des méthodes modernes à hauteur de 1,7 pour cent. Les besoins non satisfaits de planification familiale sont de 23,9 %. L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 14 ans. Le taux de prévalence du VIH chez l'adulte est de 2,5 pour cent, tandis que 30 pour cent des nouvelles infections à VIH surviennent chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, un groupe constitué à 64 pour cent de femmes et de jeunes filles. Il est estimé que les travailleuses du sexe et leurs clients représentent jusqu'à 54 pour cent de toutes les nouvelles infections à VIH. Aussi, les jeunes et d'autres populations clés, et plus particulièrement les travailleurs du sexe, n'ont qu'un accès limité à des informations et à des services intégrés en matière de santé sexuelle et préproductive, y compris des cours d'éducation sexuelle complets destinés aux jeunes et aux adolescents tant scolarisés que non scolarisés. Les cadres juridiques et politiques limités, ainsi que les croyances et les pratiques socioculturelles profondément ancrées, entravent le recours aux services de prévention et de réponse face à la violence basée sur le genre, ainsi que de santé sexuelle et reproductive disponibles.

6. Une étude de 2017 menée dans trois états par l'International Rescue Committee indique que 65 pour cent des femmes ont été confrontées à des cas de violence basée sur le genre au cours de leur existence. Le système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre a enregistré 3 585 cas en 2017, dont respectivement 46 et 17 pour cent impliquaient des cas de violence conjugale et sexuelle. Tant le mariage d'enfants (45 pour cent) que la grossesse chez les adolescentes (300 pour 1 000 adolescentes) contribuent au faible niveau de scolarité : seuls 6 et 20 pour cent respectivement des filles scolarisées ont été au terme de l'enseignement primaire et secondaire. L'inégalité des genres, les pratiques discriminatoires, la pauvreté et le conflit

en cours sont des facteurs de violence basée sur le genre et le mariage d'enfants et ils limitent l'accès aux opportunités, aux ressources et à la participation des femmes au Soudan du Sud.

7. Le Rapport de 2017 sur les Objectifs de développement durable au Soudan du Sud souligne le manque de données récentes et de haute qualité pour la plupart des indicateurs, ce qui complique la planification et l'évaluation de politiques et de programmes basés sur des données factuelles. En effet, les données démographiques sont obsolètes et le recensement de la population de 2014 a été perturbé par le conflit de 2013. En raison de la rareté des données, il est difficile d'identifier les « laissés pour compte » et les personnes qui ont besoin d'une attention immédiate, bien que, fait intéressant, ce sont les femmes, les filles et les jeunes qui sont le plus dans le besoin, et plus particulièrement ceux qui vivent en régions rurales, les personnes défavorisées, les nouvelles mères et les jeunes handicapé(e)s.

8. Le second programme de pays a contribué à la prévention totale des décès maternels (zéro pour cent) et à un taux d'accouchement en présence de personnel qualifié de cent pour cent dans les sites de protection des personnes civiles à Juba (qui compte une population de 46 000 personnes) et à Mingkaman (145 000 personnes) en 2017. En 2011, le pays ne comptait que six obstétriciens et huit sages-femmes. Depuis, l'UNFPA et ses partenaires ont formé plus de 25 obstétriciens et 600 sages-femmes. L'UNFPA a dirigé la coordination du sous-groupe sur la violence basée sur le genre et le groupe de travail sur la santé reproductive, ce qui a permis d'améliorer le recours à des services vitaux. Chaque année, environ un million de personnes bénéficient de services de santé sexuelle et reproductive et 100 femmes profitent de services de traitement des fistules. Un centre à guichet unique pour la gestion de la violence basée sur le genre a ouvert ses portes à Juba, 10 espaces adaptés aux femmes et aux jeunes filles ont été mis en place dans des camps de déplacés et des centres d'information des jeunes ont vu le jour dans cinq établissements de trois états. Le programme a contribué au développement de la Politique nationale de santé, de la Politique sur la santé reproductive, des engagements de la Planification familiale 2020, du Plan d'action national visant à mettre un terme au mariage d'enfants et aux programmes d'éducation sexuelle dans les écoles secondaires, et a soutenu l'intégration de l'ensemble de produits de santé reproductive dans le système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement médicale.

9. Les principaux enseignements tirés du second programme de pays sont les suivants : (i) le développement des capacités de prestation de services du gouvernement et des partenaires nationaux garantit la continuité et la durabilité des services, à la fois dans le contexte humanitaire et dans celui du développement, et ouvre la voie à la « Nouvelle façon de travailler » ; (ii) le travail avec les auteurs de faits de violence basée sur le genre et les gardiens de la culture permet d'établir une base solide afin d'assurer une appropriation plus forte et une meilleure durabilité au niveau du changement des normes sociales ; et (iii) une présence stratégique sur le terrain par le biais de pôles locaux permet d'améliorer la pertinence, la visibilité, la rapidité de l'intervention humanitaire et l'engagement au niveau local.

II. Priorités et partenariats du programme

10. Le troisième programme de pays adopte les principes des droits et l'homme et d'égalité entre les sexes et s'aligne sur la Stratégie de développement nationale (2018-2021), le Cadre de coopération des Nations Unies (2019-2021) et les Objectifs de développement durable. Il conserve le même objectif que le second programme de pays, s'appuie sur les réalisations actuelles et les leçons tirées, et utilise des stratégies flexibles au sein du continuum de l'aide humanitaire, du développement et de la paix. Il contribue aux résultats du Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait de planification familiale et zéro violence basée sur le genre. Le programme va être mis en œuvre à l'échelle nationale et dans certains états où tous ses composants convergent afin de réaliser des économies d'échelles et d'entraîner un impact collectif. Aussi, des actions humanitaires seront menées partout où elles sont nécessaires. Les ressources ordinaires seront principalement utilisées dans le cadre du travail catalytique et innovant en matière de plaidoyer, de renforcement des partenariats

et de gestion de connaissances. D'autre part, les autres ressources seront principalement utilisées pour la fourniture de services et le développement des capacités.

11. Le programme sera mis en œuvre en collaboration avec des organismes des Nations Unies dans le cadre du principe « Unis dans l'action ». Il servira également à approfondir et à élargir les partenariats avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales, le secteur privé, des institutions culturelles et religieuses, les milieux universitaires et les médias, ainsi qu'avec des partenaires du développement, y compris par le biais de la coopération Sud-Sud et triangulaire.

A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs

12. *Résultat 1 : Les populations touchées par les crises, et plus particulièrement les femmes et les adolescentes, bénéficieront d'un meilleur accès aux informations et aux services en matière de santé maternelle, de planification familiale, de violence basée sur le genre et de prévention du VIH dans des contextes d'urgence et de fragilité* Ce résultat favorise : (a) la prestation de services de prévention et de réponse face à la violence basée sur le genre, y compris la gestion clinique des viols dans des dispensaires statiques, des points de contact mobiles, des espaces sécurisés pour les femmes et des orientations d'urgence ; (b) le développement des capacités en vue de fournir un ensemble de services initiaux minimum, tels que des soins post-avortement ; (c) le renforcement du système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre ; (d) la coordination du sous-groupe sur la violence basée sur le genre et le groupe de travail sur la santé reproductive, tant au niveau national que sous-national ; (e) la formation d'équipes chirurgicales spécialisées dans les fistules, l'équipement d'installations et la prestation de services coordonnés de réparation de fistules ; (f) les activités de communication de changements comportementaux et sociaux, y compris la collaboration avec la Boma Health Initiative en vue d'encourager le recours aux services en matière de santé maternelle, de planification familiale, de VIH et liés à de violence basée sur le genre ; (g) la rééducation, l'équipement et la formation interne des agents de santé en vue de dispenser des soins obstétriques d'urgence ; (h) l'agrandissement de sites réservés aux services adaptés aux jeunes et du réseau d'éducation des jeunes par les pairs en vue de sensibiliser les jeunes à la santé reproductive et à la prévention du VIH ; et (i) la distribution de préservatifs aux jeunes et aux travailleurs du sexe.

13. *Résultat 2 : les systèmes nationaux, et plus particulièrement ceux en lien avec la santé maternelle et la planification familiale, sont renforcés dans le but de fournir des informations et des services intégrés sur la santé sexuelle et reproductive et d'imputer les responsabilités en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs.* Ce résultat est pertinent dans le contexte du continuum de l'aide/du développement humanitaire en vue de soutenir l'instauration de systèmes de santé plus résilients. Il comprend : (a) le renforcement de la formation des sages-femmes et la fourniture de bourses cautionnées aux aspirantes sages-femmes ; (b) le soutien en faveur des services et des règlements relatifs aux sages-femmes, y compris en collaborant avec le conseil fonctionnel des sages-femmes et en déployant des sages-femmes volontaires des Nations Unies ; (c) le soutien en faveur des fonctions de l'association de la *South Sudan Nurses and Midwives Association*, tant au niveau national que sous-national ; (d) la formation de prestataires de services de santé maternelle complémentaires tels que des obstétriciens et du personnel de santé afin qu'ils fournissent des soins obstétriques d'urgence en cas de besoin (« transfert des tâches ») ; (e) la réalisation d'activités de surveillance et de lutte contre la mortalité maternelle, et plus particulièrement dans 14 établissements de santé ciblés ; (f) la mise en œuvre d'un plan d'action FP2020, comprenant l'achat et la distribution de produits de santé reproductive/planification familiale, le renforcement du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la formation des prestataires de services de santé en matière de fourniture de services de planification familiale ; (g) le développement des capacités de leadership et de gestion pour les programmes de santé sexuelle et reproductive ; et (h) des activités de plaidoyer en faveur des services liés à la violence basée sur le genre, ainsi qu'à la santé et aux droits reproductifs, y compris l'intégration de la santé maternelle dans le Rapport universel périodique.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

14. *Résultat 3 : les adolescents et les jeunes sont mieux à même de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, mais aussi de participer à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de programmes humanitaires, de consolidation de la paix et de développement.* Les interventions du programme comprennent : la collaboration avec les secteurs concernés et un plaidoyer en faveur de la prise en compte des questions liées aux jeunes dans des politiques et des plans sectoriels et dans les allocations budgétaires ; (b) le soutien en faveur de l'amélioration de l'harmonisation, de la coordination et du fonctionnement des organisations spécialisées dans les jeunes ; (c) le soutien de structures de coordination des jeunes et l'augmentation de la participation des jeunes dans les structures décisionnelles et les processus en faveur de la paix, du développement et des programmes humanitaires ; et (d) le soutien en faveur de l'intégration de cours d'éducation sexuelle complets dans les programmes de l'enseignement secondaire et à dispenser aux jeunes déscolarisés présents dans des camps de réfugiés, tout en les mettant en relation avec des services adaptés aux jeunes.

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

15. *Résultat 4 : augmentation de la capacité multisectorielle afin de prévenir et répondre à la violence basée sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants.* L'UNFPA va : (a) instaurer des mécanismes de coordination intersectorielle efficaces et plaider en faveur de la suppression du mariage d'enfants auprès des responsables politiques, traditionnels et religieux, d'hommes et de garçons, ainsi que de supports médiatiques ; (b) renforcer la capacité des plates-formes chargées, au niveau national, de surveiller, de rapporter et de plaider en faveur du respect des engagements mondiaux et régionaux à propos des droits reproductifs ; (c) coordonner la mise en œuvre du Programme conjoint des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre, y compris la mise en place d'un modèle de « centre à guichet unique » destiné aux survivants de violence basée sur le genre ; (d) fournir une assistance technique et plaider en faveur de l'intégration de l'égalité entre les sexes et de la violence basée sur le genre dans les politiques et les plans nationaux et sectoriels ; et (e) soutenir la coordination du Groupe de travail sur le genre dans le secteur de la santé et le Groupe de travail national sur la protection contre l'exploitation sexuelle et l'abus.

D. Réalisation 4 : dynamique démographique

16. *Résultat 5 : Amélioration des systèmes nationaux de production et de diffusion des données et de renseignements démographiques, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Les interventions prioritaires sont : (a) le renforcement des capacités du Bureau national de la statistique afin qu'il puisse générer, analyser, produire et diffuser des rapports statistiques et les utiliser afin de fournir des informations à propos des Objectifs de développement durable ; (b) plaider en faveur de l'utilisation d'une recherche soutenue par l'UNFPA et axée sur la politique à propos du dividende démographique, de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que de la violence basée sur le genre dans la planification sectorielle ; (c) le renforcement du travail des parlementaires et des réseaux de médias en vue de plaider en faveur de la prise en compte de la population et du développement dans les budgets et les plans gouvernementaux ; (d) le soutien en faveur de l'application de la technologie moderne de production de données démographiques géoréférencées, y compris les images par satellite, afin de recueillir des données dans des régions inaccessibles aux fins du recensement de la population et du logement, mais aussi de surveiller certains indicateurs des Objectifs de développement durable ; et (e) le soutien en faveur du Bureau de statistique au niveau de la coordination des forums multipartites sur les données pour le développement et l'action humanitaire.

III. Gestion des programmes et des risques

17. 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.

18. Le ministère des Finances et de la Planification économique et l'UNFPA vont coordonner conjointement la planification, la mise en œuvre, le suivi et la révision du programme. L'UNFPA va recourir à la fois aux exécutions directes et nationales avec les agences, les ministères et les départements sectoriels, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales telles que des institutions religieuses et culturelles, en utilisant « l'approche harmonisée des transferts en espèces ». Les partenaires de mise en œuvre seront sélectionnés dans le cadre d'un processus concurrentiel. Le programme appliquera les principes de gestion et de responsabilité basés sur des résultats.

19. Le Plan de mobilisation des ressources servira de guide aux efforts d'élargissement de la base de donateurs, d'approfondissement de la mobilisation des ressources de la part des donateurs actuels, de mobilisation de l'aide du secteur privé et de développement de programmes conjoints avec d'autres organismes des Nations Unies. Le Plan de partenariat orientera les efforts d'élargissement et d'approfondissement des relations avec les partenaires.

20. Le programme profitera de l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel de l'UNFPA au niveau du pays, de la région et du siège, et il tirera parti de la coopération Sud-Sud et du déploiement d'une capacité de renfort en cas de crises humanitaires. La composition du personnel se basera sur le récent réalignement en vue d'une mise en œuvre efficace du programme.

21. L'indice INFORM classe le Soudan du Sud dans la catégorie des pays à très haut risque. Les risques du programme comprennent (a) l'aggravation de la tension politique et du conflit armé, source de déplacements et de limitation de l'accès ; (b) des réseaux routiers en mauvais état associés à la hausse du coût de la mise en œuvre du programme ; et (c) la détérioration économique avec une limitation des capacités institutionnelles et techniques des partenaires nationaux au niveau de la mise en œuvre et de la durabilité. L'UNFPA évaluera régulièrement les risques de fraude, opérationnels, sécuritaires et sociopolitiques associés au programme, concevra et mettra en œuvre un plan de gestion des risques d'entreprise. L'UNFPA, en collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies, réalisera régulièrement des évaluations de la criticité du programme en vue de gérer les risques pour la sécurité, y compris la programmation à distance. Le Fonds va renforcer la planification de la préparation aux situations d'urgence pour apporter une réponse rapide et efficace aux populations concernées par des situations d'urgence, et plus particulièrement aux femmes et aux jeunes filles.

IV. Suivi et évaluation

22. L'UNFPA et ses partenaires développeront et mettront en œuvre des outils et un plan de suivi et évaluation chiffrés. Le plan permettra d'orienter le suivi du programme et des performances financières. Il prévoira des visites sur le terrain, des examens bisannuels, ainsi que des évaluations thématiques et du programme en général. En cas de besoin, la surveillance des régions inaccessibles se fera par le biais de dispositions tierces et à distance. Un personnel dédié chargé de la surveillance et de l'évaluation sera affecté et un budget sera consacré aux fonctions de surveillance et d'évaluation.

23. L'UNFPA soutiendra l'approche « Unis dans l'action » en fournissant un leadership stratégique aux groupes de résultats et des contributions de haute qualité aux plans, aux rapports et aux évaluations concernées du PNUAD. L'UNFPA soutiendra les efforts nationaux et sectoriels visant à renforcer les fonctions de surveillance et d'évaluation, ainsi que la communication de résultats à propos des indicateurs en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE SOUDAN DU SUD (2019-2021)

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>Priorité nationale (Zone de mise en œuvre de l'accord de paix) : (i) renforcer le partenariat avec les partenaires humanitaires et de développement afin de garantir le caractère participatif des politiques, stratégies, programmes, projets et plans d'action ; et (ii) accélérer le secours, la protection, le rapatriement volontaire et librement consenti, la réhabilitation et la réinstallation des personnes rapatriées à l'intérieur de leur pays.</p> <p>Réalisation 2 : les populations les plus vulnérables, y compris les femmes et les enfants, ont de plus en plus recours à de meilleurs services de soins de base, de nutrition, d'éducation et WASH au Soudan du Sud : Renforcement des infrastructures contribuant à la paix et de la gouvernance responsable au niveau national et local. <i>Indicateur :</i> Proportion de naissances assistées par des professionnels de la santé qualifiés. <i>Niveau de référence :</i> 14,7 % ; <i>Niveau cible :</i> 25 %.</p> <p>Réalisation 3 : participation et leadership en matière de prise de décisions ; amélioration de la protection contre la violence basée sur le genre pour les femmes et les jeunes. <i>Indicateur :</i> Pourcentage de personnes interrogées qui signalent une amélioration de la sûreté et de la sécurité personnelles, ventilé par genre. <i>Niveau de référence :</i> 27,1 pour les hommes et 29,5 pour les femmes ; <i>Niveau cible :</i> 48 et 52, respectivement.</p> <p>Réalisation 5 : participation et leadership en matière de prise de décisions ; amélioration de la protection contre la violence basée sur le genre pour les femmes et les jeunes. <i>Indicateur :</i> Pourcentage des femmes parlementaires. <i>Niveau de référence :</i> 26,5 ; <i>Niveau cible :</i> 30</p>				
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié. <i>Niveau de référence :</i> 14,7 % ; <i>Niveau cible :</i> 25 % • Taux de prévalence de la contraception ; <i>Niveau de référence :</i> 4,5 ; <i>Niveau cible :</i> 9,0 • Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH. <i>Niveau de</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> les populations touchées par les crises, et plus particulièrement les femmes et les adolescentes, bénéficieront d'un meilleur accès aux informations et aux services en matière de santé maternelle, de planification familiale, de violence basée sur le genre et de prévention du VIH dans des contextes d'urgence et de fragilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de prestataires de services et de responsables disposant de connaissances et de compétences adéquates pour mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence. <i>Niveau de référence :</i> 946 ; <i>Niveau cible :</i> 1 546 • Nombre de personnes ayant accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive dans des camps de déplacés / contextes de déplacement et les 14 établissements ciblés, ventilé par type de service. <i>Niveau de référence :</i> 1 005 000 personnes ont accès aux services de santé reproductive ; 463 500 personnes ont accès aux services liés à la violence basée sur le genre et 37 112 personnes ont accès aux services de planification familiale ; <i>Niveau cible :</i> 2 300 000 ; 1 170 000 et 150 000, respectivement ; • Nombre de patients souffrant de fistules opérés avec succès avec l'appui direct de l'UNFPA. <i>Niveau de référence :</i> 900 ; <i>Niveau cible :</i> 1 350 • Existence d'organes de coordination du sous-groupe sur la violence basée sur le genre et la santé reproductive interorganisations qui fonctionnent conformément aux procédures opérationnelles standard. <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui 	<p>Ministère de l'Égalité des sexes, ministère de la Santé ; organisations non gouvernementales ; groupes de la société civile ; organismes des Nations Unies ; et Banque mondiale</p>	<p>21,5 millions de dollars (dont 2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 19,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

<p><i>référence</i> : 54 pour les femmes et 64 pour les hommes ; <i>Niveau cible</i> : 64 et 74, respectivement</p>	<p><u>Résultat 2</u> : Les systèmes nationaux, et plus particulièrement ceux en lien avec la santé maternelle et la planification familiale, sont renforcés dans le but de fournir des informations et des services intégrés sur la santé sexuelle et reproductive de haute qualité et d'imputer les responsabilités en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sages-femmes formées sur la base de programmes conformes aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes et de l'Organisation mondiale de la santé. <i>Niveau de référence</i> : 335 ; <i>Niveau cible</i> : 658 • Pourcentage de points de prestation de services qui n'ont été confrontés à aucune rupture de stock d'au moins 3 moyens de contraception au cours des trois derniers mois. <i>Niveau de référence</i> : 31 ; <i>Niveau cible</i> : 40 • Santé maternelle intégrée dans le Rapport universel périodique. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 		<p>21,6 millions de dollars (dont 1,3 million à prélever sur les ressources ordinaires et 20,3 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs</u> : Nombre de secteurs qui ont intégré les questions relatives aux jeunes et aux adolescents dans leurs plans et politiques. <i>Niveau de référence</i> : 2 ; <i>Niveau cible</i> : 5</p>	<p><u>Résultat 3</u> : Les adolescents et les jeunes sont mieux à même de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, mais aussi de participer à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de programmes humanitaires, de consolidation de la paix et de développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions nationales et d'état qui font véritablement participer les adolescents et les jeunes à la prise de décisions, conformément aux procédures approuvées. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 15 • Nombre d'écoles secondaires qui ont intégré l'éducation sexuelle dans leur programme scolaire. <i>Niveau de référence</i> : 20 ; <i>Niveau cible</i> : 50 • Existence d'un mécanisme de coordination multisectorielle opérationnel sur la jeunesse qui soutient des investissements renforcés pour les adolescents et les jeunes marginalisés. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministère de l'Éducation, ministère de la Santé, organismes des Nations Unies, organisations de jeunes ; organisations de la société civile et confessionnelles ; organisations du secteur privé ; leaders d'opinion ; jeunes ; et médias</p>	<p>4 millions de dollars (dont 1,6 million provenant des ressources ordinaires et 2,4 millions d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées entre 20 et 24 ans qui ont été mariées ou qui vivaient en couple avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence</i> : 45 ; <i>Niveau cible</i> : 40 • Pourcentage de personnes interrogées qui estiment que l'on peut justifier qu'un homme batte sa femme ou sa conjointe pour quelque raison que ce soit. <i>Niveau de référence</i> : 74 ; <i>Niveau cible</i> : 65 	<p><u>Résultat 4</u> : augmentation de la capacité multisectorielle afin de prévenir et répondre à la violence basée sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un mécanisme national pour la participation de plusieurs parties prenantes, y compris des organisations confessionnelles et de la société civile, ainsi que des hommes et des garçons, afin de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre et le mariage d'enfants. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Nombre de communautés qui adressent des déclarations publiques visant à éliminer le mariage d'enfants, précoce et forcé, avec le soutien de l'UNFPA. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 30 • Nombre de centres « à guichet unique » établis dans des établissements de santé publique en vue de la gestion multisectorielle de cas de violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>Niveau cible</i> : 10 	<p>Ministère de l'Égalité des sexes ; Commission des droits de l'homme du Soudan du Sud ; ministère de la Santé ; ministère de l'Éducation ; organismes des Nations Unies ; Mission des Nations Unies au Soudan du Sud ; institutions confessionnelles et culturelles ; organisations non gouvernementales ; et les médias</p>	<p>5 millions de dollars (dont 1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un rapport démographique s'appuyant sur des images par satellite. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> • Nombre de politiques, de plans et de programmes nationaux et sectoriels s'appuyant sur des données factuelles qui intègrent la dynamique des populations. <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 5</i> 	<p><u>Résultat 5 : amélioration des systèmes nationaux de production et de diffusion des données et de renseignements démographiques, y compris dans les situations de crise humanitaire.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes nationales, d'évaluations et d'analyses thématiques réalisées à propos de la santé reproductive et de la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 6</i> • Nombre d'indicateurs d'Objectifs de développement durable priorités par l'UNFPA qui sont régulièrement actualisés par le Bureau national de la statistique. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 100</i> • Nombre de plans de secteur ayant intégré les recommandations du rapport d'étude du dividende démographique. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 4</i> 	<p>Bureau national de la statistique ; parlement ; ministère de l'Égalité des sexes ; ministère de la Jeunesse ; ministère de la Santé ; ministère de l'Éducation ; organismes des Nations Unies ; Banque mondiale et milieux universitaires</p>	<p>2 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 1 million d'autres types de ressources)</p>
--	---	---	--	---