



**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
7 mars 2016
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2016

6-10 juin 2016, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays
et questions connexes**

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Soudan du Sud

Montant indicatif de l'assistance proposée : 24,1 millions de dollars, dont 5,6 millions à prélever sur le budget ordinaire et 18,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Un an et demi (juillet 2016-décembre 2017)

Cycle : Deuxième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines d'intervention du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1. Santé de la sexualité et de la procréation	3,4	17,0	20,4
Réalisation 2. Adolescents et jeunes	0,8	0,5	1,3
Réalisation 4. Dynamique démographique	0,6	1,0	1,6
Coordination et appui au programme et assistance	0,8	–	0,8
Total	5,6	23	24,1



I. Analyse de la situation

1. Le Soudan du Sud a obtenu son indépendance en juillet 2011 après plus de 50 ans de conflit. Il compte environ 11,63 millions d'habitants (52 % d'hommes et 48 % de femmes), dont 51 % ont moins de 18 ans et 72 % moins de 30 ans. Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) représentent 20 % de la population. L'indice synthétique de fécondité est de 5,0 dans les zones urbaines et de 6,7 dans les zones rurales. L'espérance de vie à la naissance est de 53 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes; 81 % de la population vit en zone rurale.

2. En décembre 2013, un conflit armé s'est déclaré à Juba et s'est rapidement propagé dans six des dix États. À la fin de l'année 2015, un accord de paix a été signé, mais sa mise en œuvre a été retardée, notamment la formation d'un gouvernement de transition. Le conflit qui continue de faire rage et l'effondrement de la production et des cours du pétrole sur le marché mondial ont eu des conséquences dévastatrices sur l'économie et la capacité du gouvernement à assurer les services de base. Les perspectives économiques à court et à moyen terme vouent le pays à une sujétion de plus en plus étroite vis-à-vis des donateurs, notamment de l'aide humanitaire, pour la fourniture des services essentiels.

3. Dans le cadre du plan d'aide humanitaire de 2016, le gouvernement et ses partenaires du secteur de la santé estiment que sur les plus de 6,1 millions de personnes nécessitant une assistance humanitaire, 4,7 millions auront besoin de services de santé, y compris de services de santé sexuelle et procréative comme des accoucheuses qualifiées, des soins obstétricaux d'urgence et des services de planification familiale et de lutte contre la violence sexiste, dont la prise en charge clinique et le soutien psychosocial des victimes de viol. Actuellement, plus de 2,3 millions de personnes sont déplacées, dont 1,66 million à l'intérieur de leur propre pays et 644 900 qui se sont réfugiées en Ouganda, en Éthiopie ou au Kenya.

4. Le taux de mortalité maternelle s'est très peu amélioré depuis 2006, passant de 2054 à 1989 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le nombre de cas de fistules obstétricales est estimé à 60 000. Les principaux facteurs contribuant aux décès maternels et aux problèmes de handicap dans le pays sont le manque d'assistance qualifiée lors des accouchements (11 %), la grave pénurie de personnels de santé et le recours limité aux services de planification familiale en raison d'une culture pronataliste généralisée et du peu d'informations et de services disponibles. Le taux d'utilisation des contraceptifs, toutes méthodes confondues, est de 4,5 %. Par ailleurs, l'accès à des services complets d'urgences obstétricales est limité puisque 57 % des établissements de santé situés dans les zones touchées par le conflit ne sont pas opérationnels. Quant aux établissements qui fonctionnent de manière intermittente, leur infrastructure est délabrée, ils manquent cruellement d'espace, de personnel ainsi que de médicaments et d'équipements essentiels, et sont largement inaccessibles en raison de la précarité des systèmes de transport et de l'insécurité. Parmi les autres difficultés rencontrées dans la prestation des services de santé, il convient de citer le manque de réglementation professionnelle chez les cadres intermédiaires et l'absence de guide clinique.

5. Le taux de grossesses précoces est exceptionnellement élevé au Soudan du Sud (300/1 000 filles âgées de 15 à 19 ans) compte tenu du fort pourcentage de filles et de mariages forcés (45 % des filles entrent en ménage avant l'âge de 18 ans) et de l'accès limité des jeunes à l'information et à des services de santé

sexuelle et procréative adaptés. Si le taux de prévalence moyen du VIH était de 2,7 % en 2012, les adolescents et les jeunes sont le groupe d'âge le plus touché, avec 56,9 % des nouvelles infections se déclarant chez des personnes âgées de 10 à 34 ans.

6. Il est très difficile de lutter contre les inégalités entre les sexes et la violence sexiste au Soudan du Sud, car les normes culturelles dissuadent souvent de signaler les incidents. Les femmes et les filles n'ont que peu ou pas accès à l'éducation et à l'autonomie, ce qui accroît encore davantage leur risque d'exposition à la violence. La situation s'est aggravée en raison des déplacements massifs engendrés par le conflit, du nombre important d'acteurs armés et de la faiblesse du système juridique. Parmi les incidents enregistrés dans le Système de gestion de l'information sur la violence sexiste, un sur quatre relève de la violence sexiste, y compris du viol, et 21 % des femmes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ont déclaré avoir été violées lors de la crise qui continue de faire rage.

7. L'une des grandes difficultés rencontrées dans la planification et l'élaboration de politiques démographiques fondées sur les faits est l'absence de données actualisées. Bien que des efforts aient été réalisés pour recueillir des données par le biais d'enquêtes par sondage, les informations essentielles demeurent indisponibles, notamment pour les groupes spécifiques tels que les adolescents, les jeunes, les femmes et autres populations vulnérables.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Lors du premier programme de pays (2012-2016), le FNUAP i) a fourni à 1,5 million de personnes touchées par la crise un ensemble intégré d'informations et de services de santé procréative et de lutte contre la violence sexiste d'une importance vitale; ii) a efficacement coordonné, au niveau du pays et des États, 45 parties prenantes, y compris des organisations non gouvernementales locales et internationales et des organismes onusiens appartenant au sous-groupe de la violence sexiste, et 40 partenaires du groupe de travail sur la santé procréative; iii) a formé plus de 1 178 prestataires de soins de santé sur les thèmes essentiels de la santé procréative et de la lutte contre la violence sexiste, y compris sur la prise en charge clinique et le soutien psychosocial aux victimes de viol; iv) a appuyé financièrement et techniquement la création, l'agrandissement et la rénovation de bâtiments dans 9 des 12 principaux sites d'accueil de personnes déplacées; v) a recruté et déployé plus de 200 personnes pour les soins de santé essentiels et la lutte contre la violence sexiste dans cinq États touchés par le conflit; vi) a acheté et distribué des médicaments et de l'équipement, notamment 3 718 trousseaux de santé et 6 ambulances, à Juba et dans quatre sites touchés par les conflits (Mingkaman, Malakal, Bor et Bentiu); (vii) a formé cinq fonctionnaires chargés des questions de parité qui veillent à ce que les institutions et les ministères concernés soient à la tête des efforts destinés à intégrer la problématique hommes-femmes et la lutte contre la violence sexiste dans les grands textes directifs; (viii) a déployé le système de gestion de l'information sur la violence sexiste, qui a permis de disposer de nettement plus de données pour les activités de plaidoyer et la prestation de services; et ix) a élaboré un cadre efficace pour mobiliser les hommes, les inciter à s'engager et à devenir acteurs du changement.

9. Parmi les efforts entrepris pour combler le manque de personnel qualifié en santé procréative, il faut citer : i) la formation de 16 personnes chargées de former des sages-femmes et des infirmières au niveau national et leur déploiement dans quatre centres de formation en sciences de la santé; ii) la formation de 242 sages-femmes et infirmières et de 20 cliniciens associés en chirurgie et urgences obstétricales; iii) la fourniture de médicaments et d'équipement de santé maternelle et néonatale à 10 établissements de santé, dont cinq se situant dans des États en situation de conflit et cinq dans des États non touchés; iv) 274 954 femmes enceintes ont bénéficié de soins prénataux, 37 646 accouchements ont été assistés, 3 200 césariennes ont été effectuées et 50 000 nouvelles personnes ont eu recours à la planification familiale grâce à l'appui des 45 sages-femmes volontaires des Nations Unies déployées dans le pays; v) 600 femmes souffrant de fistule obstétricale ont été mobilisées et traitées; et vi) un appui technique a été fourni en vue d'élaborer un plan stratégique pour la politique de santé procréative ainsi que pour les processus d'évaluation des besoins et de planification en matière d'urgences obstétricales et de soins néonataux.

10. En dépit des progrès réalisés, l'équipement, les fournitures et les médicaments essentiels en matière de santé procréative continuent de faire défaut, les prestataires de services qualifiés sont peu nombreux et les communautés s'engagent peu dans les activités de prévention et de lutte contre la violence sexiste. La politique nationale relative à l'égalité des sexes combat la violence sexiste et promeut l'autonomisation des femmes, mais reste pour l'essentiel lettre morte.

11. Le programme en faveur des adolescents et des jeunes a soutenu la formation de 26 enseignants qui dispenseront une éducation sexuelle complète et de 63 prestataires de soins de santé qui fourniront des services adaptés à la jeunesse. En conséquence, 200 000 adolescents et jeunes ont eu recours à ces services dans sept centres financés par le FNUAP à Torit, Juba et Terekeka. Néanmoins, il n'existe toujours pas de protocole spécifique pour la prestation de services aux adolescents et aux jeunes, et ces derniers connaissent mal les services, sont peu demandeurs et n'y ont que faiblement recours.

12. Bien que le premier recensement de la population et de l'habitat n'ait pu avoir lieu en raison du conflit de décembre 2013, le FNUAP a pleinement soutenu la phase préparatoire. Étant donné que l'accord de paix fait explicitement référence à la tenue d'un recensement, on s'attend à ce que le FNUAP continue de fournir une assistance technique au Gouvernement. Le FNUAP a aussi soutenu financièrement et techniquement la tenue de plusieurs enquêtes, y compris l'enquête de référence de 2015 pour la stratégie de protection humanitaire destinée à identifier les besoins des populations touchées par le conflit.

13. Les enseignements tirés, qui figurent dans l'évaluation du programme de pays, sont les suivants : i) les efforts entrepris pour aider le Soudan du Sud à se lancer sur la voie du développement durable requièrent des investissements intensifs et soutenus, non seulement pour répondre aux besoins à court terme de la population, mais aussi pour bâtir à long terme des capacités institutionnelles solides au niveau national; b) Le déploiement, au niveau du pays et des États, de prestataires de services internationaux ayant pour mission de répondre à la fois aux besoins immédiats de la population tout en veillant à transférer les compétences aux techniciens locaux, est toujours souhaitable compte tenu du contexte; et c) la prise en compte de la problématique hommes-femmes et de la lutte contre la violence

sexiste en tant que composantes transversales de la santé sexuelle et procréative dans le nouveau programme de pays permettront d'améliorer les résultats des programmes, étant donné la corrélation entre la transmission du VIH, l'âge, l'inégalité des sexes et l'insuffisance des résultats obtenus en matière de santé sexuelle et procréative.

III. Programme proposé

14. Le programme proposé a été élaboré par le biais d'une approche participative, impliquant les ministères gouvernementaux, les partenaires de développement et les organismes onusiens concernés. Il est basé sur l'accord de l'équipe de pays des Nations Unies visant à développer le cadre de coopération intérimaire pour appuyer la mise en œuvre du nouvel accord de paix pour la période allant de juillet 2016 à décembre 2017. Le FNUAP s'est également inspiré des objectifs de développement durable, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ainsi que du plan stratégique du FNUAP pour la période 2014-2017.

15. Opérant dans un contexte fragile au Soudan du Sud, le FNUAP poursuit sa double mission en fournissant une aide au développement et une assistance humanitaire. Son approche du développement vise à renforcer les institutions nationales et à édifier les fondations d'un système de santé intégré, tandis que l'action humanitaire se concentre sur la prestation de services de nécessité vitale. Par ailleurs, des données ventilées par sexe, âge et type de services seront recueillies dans tous les points de desserte financés par le FNUAP.

A. Réalisation 1 : santé de la sexualité et de la procréation

16. Produit 1 : dans les États ravagés par les conflits, les prestataires de services sont en mesure de fournir des services efficaces de santé sexuelle et procréative tenant compte des sexes/pécificités, y compris des services de lutte contre la violence sexiste. Les interventions consistent notamment à : fournir un appui technique et financier aux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux pour déployer du personnel d'intervention en matière de santé procréative et de lutte contre la violence sexiste dans des points de desserte sélectionnés; coordonner le sous-groupe de la violence sexiste et le groupe de travail sur la santé procréative; élargir la couverture du système de gestion de l'information sur la violence sexiste; acheter et déployer, dans les États ravagés par les conflits, de l'équipement, des médicaments et des fournitures pour les dispensaires et effectuer des petits travaux de remise en état dans ces derniers; assurer la formation continue des prestataires de services essentiels de santé procréative et de lutte contre la violence sexiste, y compris ceux qui dispensent l'ensemble minimal de services initiaux, les soins après avortement et qui assurent la prise en charge clinique et l'appui psychosocial des victimes de viol; et entreprendre des activités de sensibilisation pour mobiliser les communautés et les inciter i) à avoir davantage recours à ces services et notamment à utiliser les services d'orientation et ii) à promouvoir la prévention de la violence sexiste au niveau des collectivités, notamment l'engagement des hommes et des garçons comme acteurs du changement.

17. Produit 2 : le Ministère de la santé et ses partenaires sont en mesure de garantir la disponibilité et la demande de services de santé procréative intégrés de

qualité, dont la planification familiale et le traitement des fistules. Les principales interventions consistent notamment à : i) appuyer la formation et le déploiement de sages-femmes, d'infirmières et de personnes chargées d'assurer leur formation; ii) déployer des sages-femmes volontaires des Nations Unies dans 14 points de desserte sélectionnés pour contribuer à la formation continue et assurer les services; iii) fournir une assistance technique pour mettre au point une réglementation régissant la pratique de la maïeutique et des soins infirmiers et créer un conseil de la réglementation; iv) assurer la formation des médecins, des sages-femmes et des cliniciens associés en soins obstétricaux d'urgence; v) fournir des produits de santé procréative à 14 dispensaires; vi) mener, en partenariat avec le Ministère de la santé, des initiatives fondées sur des données factuelles et tenant compte des sexes afin de stimuler la demande de services de santé procréative, y compris de services de planification familiale; vii) former les travailleurs de la santé des secteurs public et privé au système de gestion de la filière d'approvisionnement et de la logistique; viii) fournir des outils adéquats pour communiquer et prévoir les besoins en produits de santé procréative; ix) fournir un appui technique et financier pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale visant à éliminer la fistule obstétricale et pour l'organisation de l'enquête sur la mortalité maternelle et les évaluations connexes; x) favoriser la mise en œuvre de la politique sexuelle et y) réaliser une analyse de la situation en matière d'égalité des sexes en vue d'étayer la programmation, les rapports et la prise de décisions.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

18. Produit 1 : les adolescents et les jeunes ont accès à l'information en matière de santé procréative et à des services de santé adaptés à la jeunesse, notamment à des services de prévention du VIH/sida axés sur les spécificités. Les principales stratégies et interventions consistent notamment à : i) former les prestataires pour qu'ils fournissent des services de santé adaptés à la jeunesse; ii) élaborer des normes et des directives minimales pour la fourniture de services adaptés à la jeunesse, dont des services de prévention du VIH/sida; iii) appuyer l'engagement communautaire en faveur d'une éducation sexuelle complète; iv) organiser, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, des activités de plaidoyer reposant sur des données factuelles pour incorporer dans les lois et les politiques nationales les besoins des adolescents, des filles et des garçons, y compris un accès sans restriction à des services de santé sexuelle et procréative pour les adolescents et les jeunes; v) fournir une assistance technique et financière aux réseaux Y-Peer et aux autres mécanismes de coordination afin que les adolescents et les jeunes puissent accéder à l'information et à des services dans cinq États touchés par le conflit et cinq autres qui ne le sont pas; et vi) fournir un appui technique pour les activités de sensibilisation qui visent à mettre un terme au mariage d'enfants, notamment en faisant appel aux chefs traditionnels et religieux pour sensibiliser la population aux effets néfastes du mariage d'enfants.

C. Réalisation 4 : dynamique démographique

19. Produit 1 : meilleures disponibilité et utilisation des données au niveau du pays et des États pour élaborer, mettre en œuvre et effectuer le suivi des politiques et des programmes. Les interventions consistent notamment à : i) réaliser des enquêtes et des évaluations pour pallier le manque de données et d'indicateurs dans les stratégies et les programmes consacrés à la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes et la lutte contre la violence sexiste; ii) effectuer des évaluations rapides initiales groupées pour obtenir des données sur la situation humanitaire tenant compte des sexospécificités et ventilées par sexe; iii) former 10 membres du personnel technique du Bureau national des statistiques à l'analyse et à l'interprétation des données pour préparer le recensement et les rapports d'enquête; iv) mener des activités de sensibilisation à un haut niveau auprès des responsables politiques et des donateurs afin de mobiliser les ressources nécessaires pour organiser le recensement de la population et de l'habitat qui a été reporté; et v) soutenir la création et le renforcement des capacités des médias et de l'antenne soudanaise du Réseau des parlementaires africains afin de mettre en évidence les liens entre la population et le développement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

20. Sous la coordination générale du Ministère des finances et de la planification économique, le FNUAP et le Gouvernement mettront en œuvre, suivront et évalueront le programme conformément aux directives et aux procédures du FNUAP. La manière dont les directeurs de programme au niveau du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent est précisée dans les politiques et procédures relatives aux programmes et aux opérations du FNUAP ainsi que dans le cadre régissant les contrôles internes.

21. Les modalités de mise en œuvre relèveront à la fois de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds et de l'exécution directe du FNUAP. La sélection des partenaires d'exécution se fera conformément au cadre de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds de 2014. Le FNUAP assurera en permanence le suivi des résultats des partenaires, qui pourraient être limités par l'instabilité de la situation en matière de sécurité. Le programme de pays peut être modifié avec l'accord du Gouvernement et du FNUAP, sur la base des recommandations formulées lors des réunions d'examen et des évaluations annuelles.

22. Le programme de pays sera réalisé par une équipe de base financée par le budget institutionnel, les ressources ordinaires et les autres ressources mobilisées par le FNUAP. Le FNUAP s'appuiera fortement non seulement sur les partenariats avec les autres parties prenantes, mais aussi sur la coopération Sud-Sud et triangulaire, cherchant à obtenir l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional et du siège, aidé au besoin par des consultants nationaux et internationaux. Pour faire face aux besoins urgents de personnel supplémentaire, le FNUAP s'appuiera sur sa liste de réserve interne.

23. Le FNUAP mettra à jour son plan de partenariat et sa stratégie de mobilisation des ressources pour inciter les organismes publics, la société civile, les donateurs bilatéraux et le secteur privé à s'engager. Par ailleurs, la collaboration avec les autres organismes des Nations Unies sera exploitée par le biais d'une programmation et de programmes communs, dans la mesure du possible, pour renforcer les alliances et rentabiliser les ressources.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Soudan du sud (2016-2017)

Priorité nationale (Domaine d'application de l'accord de paix) : renforcement des partenariats avec les partenaires de développement et les partenaires humanitaires pour faire en sorte que les politiques, les stratégies, les programmes, les projets et les plans d'action soient participatifs

Réalisation 2 du cadre de coopération intérimaire : renforcement des services sociaux pour les plus vulnérables. *Indicateur :* proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés. *Niveau de référence :* 11 %; *Niveau cible :* 25 %

Réalisation 3 du cadre de coopération intérimaire : renforcement de la paix et de la gouvernance. *Indicateur :* pourcentage de répondants indiquant que leur sécurité personnelle s'est améliorée, ventilé par sexe. *Niveau de référence :* 28 % (hommes 27,1 % et femmes 29,5 %); *Niveau cible :* 50 % (48 % et 52 % respectivement)

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cible	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé de la sexualité et de la reproduction</p> <p>Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH, tenant compte des sexospécificités et répondant aux normes relatives aux droits de l'homme en ce qui concerne la qualité des soins et l'équité dans l'accès à ces services</p> <p><i>Indicateur(s) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de points de prestation de services ciblés disposant de sept médicaments de nécessité vitale en matière de santé maternelle et procréative figurant sur la liste prioritaire de l'Organisation mondiale de la santé. <i>Niveau de référence :</i> 64 %; <i>Niveau cible :</i> 75 % • Pourcentage de points de prestation de services sans rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois. <i>Niveau de référence :</i> 31 %; <i>Niveau cible :</i> 40 % • Pourcentage de naissances vivantes effectuées en présence de personnel de santé qualifié dans les États touchés par les conflits. <i>Niveau de référence :</i> 19,4 %; <i>Niveau cible :</i> 25 % 	<p><i>Produit 1 :</i> dans les États touchés par le conflit, les prestataires de services de santé sont en mesure de fournir des services efficaces de santé sexuelle et procréative tenant compte des sexospécificités, dont des services de lutte contre la violence sexiste</p> <p><i>Produit 2 :</i> le Ministère de la santé et ses partenaires sont en mesure de garantir la disponibilité et la demande de services de santé procréative intégrés de qualité, dont la planification familiale et le traitement des fistules</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de prestataires de service qualifiés capables de mettre en place le dispositif minimum d'urgence. <i>Niveau de référence :</i> 130; <i>Niveau cible :</i> 330 • Nombre d'établissements de santé assurant la prise en charge clinique des cas de viol et les premiers secours psychologiques. <i>Niveau de référence :</i> 13; <i>Niveau cible :</i> 24 • Nombre de prestataires de service dotés des connaissances et des compétences pour fournir des services de soins après un avortement. <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 28 • Nombre total de personnes bénéficiant de l'information et des services en matière de santé sexuelle et procréative et de lutte contre la violence sexiste. <i>Niveau de référence :</i> 650 000; <i>Niveau cible :</i> 900 000 • Nombre d'établissements de santé ciblés capables de s'acquitter des soins de base en matière d'urgences obstétricales et de santé néonatale. <i>Niveau de référence :</i> 2; <i>Niveau cible :</i> 14 • Nombre de sages-femmes formées dans des établissements financés par le FNUAP qui suivent un cursus conforme aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes et de l'Organisation mondiale de la santé et qui sont déployées conformément au plan de mise en œuvre. <i>Niveau de référence :</i> 242; <i>Niveau cible :</i> 384 • Nombre de nouvelles personnes acceptant des méthodes modernes de planification familiale. <i>Niveau de référence :</i> 28 000; <i>Niveau cible :</i> 35 000 	<p>Ministères de la femme, de l'enfant, de la protection sociale et des affaires humanitaires; de la santé; de la jeunesse, de la culture et des sports; de l'éducation; organisations non gouvernementales internationales et nationales; organisations de la société civile; Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme; PNUD; ONU-Femmes; ONUSIDA; Organisation mondiale de la santé; Programme alimentaire mondial et Banque mondiale</p>	<p>5,0 millions de dollars (1,7 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 3,3 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p> <p>15,4 millions de dollars (1,7 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 13,7 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux niveau cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p>Dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><i>Indicateur(s) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de lois et de politiques permettant aux adolescents, quelle que soit leur situation matrimoniale, d'accéder à des services de santé en matière de sexualité et de procréation. <p><i>Niveau de référence : 2; Niveau cible : 3</i></p>	<p><i>Produit 1 :</i> les adolescents et les jeunes ont accès à l'information en matière de santé procréative et à des services de santé adaptés à la jeunesse, notamment à des services de prévention du VIH/sida axés sur les sexospécificités</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de patientes souffrant de fistule réparées grâce à l'appui direct du FNUAP. <i>Niveau de référence : 600; Niveau cible : 900</i> Nombre d'établissements de santé ciblés fournissant des services adaptés à la jeunesse. <i>Niveau de référence : 2; Niveau cible : 10</i> Nombre de jeunes (ventilé par sexe et par âge) bénéficiant de l'information et des services adaptés à la jeunesse en matière de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de prévention du VIH/sida, dans 10 établissements de santé ciblés. <i>Niveau de référence : 69 000; Niveau cible : 120 000</i> 	<p>Ministères de la femme, de l'enfant, de la protection sociale et des affaires humanitaires; de la santé; de la jeunesse, de la culture et des sports; de l'éducation; organisations non gouvernementales internationales et nationales; organisations de la société civile et organismes des Nations Unies</p>	<p>1,3 million de dollars (0,8 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 0,5 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale (Domaine(s) d'application de l'accord de paix) : accélérer les secours, la protection, le rapatriement librement consenti et dans la dignité, la réinsertion et la réinstallation des personnes déplacées (Chapitre I : 2.1.2); Recensement national (Chapitre I : 2.1.13; 16.9); Données sur les apports d'aide (Chapitre IV : 2.2.1.8)</p>				
<p>Réalisation du cadre de coopération intérimaire : renforcement de la paix et de la gouvernance</p> <p><i>Indicateur :</i> pourcentage de répondants indiquant que leur sécurité personnelle s'est améliorée, ventilé par sexe. <i>Niveau de référence :</i> 27,1 % d'hommes; 29,5 % de femmes; <i>Niveau cible :</i> 48 % et 52 % respectivement</p>				
<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p>Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p>	<p><i>Produit 1 :</i> meilleures disponibilité et utilisation des données au niveau du pays et dans les États pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et les programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de membres du personnel technique du Bureau national de la statistique capables d'analyser, de présenter et d'interpréter les données. <i>Niveau de référence : 2; Niveau cible : 10</i> Nombre d'enquêtes et d'évaluations réalisées et analysées. <i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 5</i> 	<p>Bureau national des statistiques et organismes des Nations Unies</p>	<p>1,6 million de dollar (0,6 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 1,0 million de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>
				<p>Total (coordination du programme et assistance): 0,8 million de dollar à prélever sur le budget ordinaire</p>

*Réalisation du plan stratégique du FNUAP**Produits**Indicateurs, niveaux de référence et niveaux niveau cibles**Partenaires**Montant indicatif des
ressources*

Indicateur(s) :

- Nombre de plans nationaux et sous-nationaux tenant compte de la dynamique démographique dans l'action humanitaire et les cibles de développement.

*Niveau de référence : 2;**Niveau cible : 4**Rapport sur le recensement pilote disponible.**Niveau de référence : non;**Niveau cible : oui*
