



**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
3 juillet 2017

Version originale :
anglais

Deuxième session ordinaire de 2017

5-11 septembre 2017, New York

Point 10 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

Montant indicatif de l'assistance
proposée de l'UNFPA :

40 millions de dollars, dont 10 millions à prélever sur
les ressources ordinaires et 30 millions à financer au
moyen de modalités de cofinancement et/ou d'autres
types de ressources, y compris les ressources
ordinaires

Durée du programme :

4 ans (2018 – 2021)

Cycle d'assistance :

Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 :

Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars É.-U.) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	5,0	19,0	24,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,0	8,0	10,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	2,2	3,0	5,2
Programme : coordination et appui		0,8	0,0	0,8
Total		10,0	30,0	40,0

I. Raison d'être du programme

1. Le Soudan souffre de plusieurs contraintes : conflits nationaux et régionaux prolongés, mouvements de population transfrontaliers et sanctions économiques. Le contexte actuel épuise les ressources du pays, freine l'investissement dans tous les secteurs sociaux et contribue aux inégalités entre les États et à l'intérieur de ceux-ci.

2. En 2017, il est prévu que la population s'élève à 40,8 millions d'habitants, les deux tiers résidant dans les zones rurales. 47 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, avec une variation régionale oscillant entre 26 % et 69 %. En 2014, le financement du développement représentait 10 % des dépenses publiques, tandis que la dette publique atteignait les 47 milliards de dollars.

3. Le taux de croissance démographique est de 2,5 % par an, le taux de fécondité total de 5,2 (5,6 en milieu rural et 4,4 en milieu urbain) et 62 % de la population est âgée de moins de 25 ans. Le profil démographique du Soudan indique que le pays traverse l'étape pré-dividende. À l'heure actuelle, le taux de chômage y est de 19 % en moyenne, et de 34 % parmi les jeunes. Le Soudan continue de connaître des mouvements de population, qui revêtent la forme de migration rurale-urbaine, de déplacements internes (2,23 millions de personnes), d'influx de réfugiés (1 million) et de l'émigration de travailleurs hautement qualifiés.

4. Le taux national officiel de mortalité maternelle est de 216 décès pour 100 000 naissances vivantes quoique les estimations internationales récentes suggèrent un taux de 311 décès pour 100 000 naissances vivantes. Un plus grand nombre de décès maternels sont signalés dans les États touchés par les conflits. 78 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié (mais 19 % seulement par un docteur en médecine) et 28 % des accouchements ont lieu dans un établissement de santé. La couverture des soins prénatals est de 51 % (quatre visites) et des soins postnatals de 27 %. Tant la couverture que la qualité des services de santé reproductive sont insuffisantes, si bien que plus de 70 % des décès seraient en fait évitables.

5. Le taux de prévalence de la contraception s'élève à 11,7 % (19 % en milieu urbain et 8,7 % en milieu rural), tandis que les besoins non satisfaits de planification familiale s'élèvent à 26,6 %. Une mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement se traduit par des ruptures de stock dans 22 % des établissements de santé. En raison des barrières socioculturelles, les produits de santé reproductive sont peu demandés et peu utilisés.

6. Le système de santé est inadapté et frappé par la fuite des cerveaux. Un quart de la population ne dispose d'aucun accès à un établissement de santé tandis que 19 % seulement des établissements de santé primaire fournissent l'ensemble minimum de soins de santé. Deux tiers des hôpitaux ruraux offrent des soins d'urgence obstétricaux et néonataux de base, mais moins de la moitié d'entre eux offrent des soins d'urgence obstétricaux et néonataux complets. La fistule obstétricale est compliquée par le manque de soins obstétricaux d'urgence dispensés en temps voulu en cas d'accouchement avec obstruction et par le taux de natalité élevé chez les adolescentes (87 naissances pour 1 000 femmes âgées entre 15 et 19 ans).

7. Au Soudan, la prévalence du VIH s'élève à 0,24 %. Pour les groupes de population les plus à risque, ce taux se situe entre 3,1 % et 7,7 %. Environ 80 % des nouveaux cas de VIH sont détectés parmi les groupes de population les plus à risque. En raison de la stigmatisation et de la discrimination, l'accès aux services préventifs est limité et 70 % des personnes les plus à risques n'ont jamais été atteintes.

8. La violence basée sur le genre se manifeste sous la forme de la mutilation féminine, du mariage des enfants, de la violence domestique et sexuelle et du trafic de personnes. En 2014, la prévalence de la mutilation génitale féminine était de 87 % parmi les femmes âgées entre 15 et 49 ans et de 32 % parmi les filles âgées entre 0 et 14 ans. Bien que l'on observe un déclin parmi les plus jeunes, environ 40 % des femmes signalent avoir toujours l'intention d'exciser leur fille. 12 % des femmes ont été mariées pour la première fois avant l'âge de 15 ans et 38 % avant l'âge de 18 ans, ce qui entraîne également des grossesses précoces. En effet, 22 % des femmes mariées ont donné naissance à au moins un enfant vivant avant l'âge de 18 ans. Ces pratiques sont

confortées par les normes sociales profondément ancrées, les interprétations religieuses erronées, les lacunes des politiques et de la législation, la pauvreté, l'illettrisme et les conséquences des conflits.

9. Bien qu'il existe une stratégie nationale pour le développement des statistiques, ainsi que des protocoles afférents, la capacité de produire, d'analyser et de diffuser des données démographiques reste limitée. Le système d'information sanitaire ne fonctionne pas efficacement. Même si l'on observe une amélioration, les données sur les dynamiques démographiques demeurent peu utilisées pour éclairer la planification, la formulation des politiques, la mise en œuvre et le suivi des programmes, tant au niveau national qu'au niveau des États.

10. Le sixième programme de pays a contribué à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive dans certains États ciblés en élargissant la couverture des soins d'urgence obstétricaux et néonataux de base (de 35 % à 65 %), des soins obstétricaux et néonataux complets (de 27 % à 53 %), des soins prénatals (de 61 % à 78 % : au moins une visite), des soins obstétricaux de 14 % et de l'utilisation de contraceptifs de 17 % pour les nouveaux utilisateurs. Ce programme a contribué à jeter les bases permettant au gouvernement de lancer un programme d'extension de la santé primaire à l'échelle nationale et au président de ratifier la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), en promettant des engagements politiques et financiers. En conséquence, il a été possible de développer une Stratégie pour la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente (2016-2020).

11. Le programme s'est heurté à un nombre relativement élevé de défis et de lacunes, dont le manque d'intégration et de coordination entre ses composantes, le roulement de personnel élevé parmi les principaux prestataires de services de santé, une mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé reproductive, la stigmatisation liée au VIH et au groupe cible, l'inefficacité de la mise en œuvre des politiques et des lois, le manque de preuves de violence basée sur le genre et le caractère ambitieux du programme par rapport aux ressources financières estimées et aux objectifs annuels, étant donné les évolutions en matière de financement.

12. Enfin, les enseignements suivants ont été tirés : (a) les interventions communautaires se sont avérées efficaces à promouvoir la sensibilisation et à créer une demande pour les services ; (b) l'intégration de la gestion des fournitures de planification familiale à la chaîne d'approvisionnement nationale s'est révélée efficace sur le plan de la gestion des stocks, de la distribution et de la production de rapports ; (c) l'adoption d'un ensemble de mesures de prévention du VIH sensibles au contexte a favorisé le dépistage de nouveaux cas ; (d) l'analyse approfondie nécessaire des données existantes afin d'améliorer la planification et le ciblage ; et (e) les activités de plaidoyer auprès des parlementaires, des médias et des chefs religieux et communautaires ont été particulièrement utiles pour mobiliser des ressources et développer des cadres politiques pour s'attaquer aux déterminants socioculturels tenaces.

II. Priorités et partenariats du programme

13. Le programme proposé pour 2018-2021 est aligné sur les priorités nationales de développement et le Cadre d'assistance au développement (2018-2021) des Nations Unies et tient compte des recommandations de l'évaluation du sixième programme de pays.

14. Le programme proposé a pour objectif d'aider le pays à mettre en œuvre le Programme à l'horizon 2030, en s'attachant particulièrement aux objectifs 3 et 5. Les groupes ciblés par le programme sont les femmes, les jeunes, en particulier ceux qui sont le plus dans le besoin, y compris les pauvres, les communautés rurales, les populations clés, les groupes touchés par les conflits, les réfugiés et les victimes du trafic de personnes. Le programme, qui utilisera une approche fondée sur les droits humains, sera mis en œuvre dans certains États sélectionnés selon des critères objectifs, notamment leur performance vis-à-vis d'indicateurs clés. Le programme donnera priorité à la formulation de politiques, à la gestion des connaissances et à l'orientation stratégique au

niveau national, de même qu'à la prestation de services et au renforcement des capacités au niveau des États.

15. Le programme repose sur les principales hypothèses suivantes : (a) les ressources financières seront mises à disposition en temps voulu ; (b) le gouvernement poursuit son engagement politique et est en mesure d'attirer et de retenir les ressources humaines nécessaires ; (c) les négociations de paix et le dialogue national en cours aboutissent à une paix durable ; et (d) les communautés concernées sont mobilisées pour soutenir le programme. Les risques attendus sont les suivants : (a) la poursuite des conflits et la perturbation de la paix ; (b) l'instabilité et la dégradation économiques ; et (c) le manque de financements apportés par les bailleurs pour mettre en œuvre le programme.

16. Les stratégies du programme sont conçues de manière rigoureuse en vue de faciliter la transition de l'étape précédant le dividende démographique à l'étape du début du dividende démographique par le renforcement des politiques et des capacités de planification et par un soutien ciblé aux services et aux changements sociaux guidés par les déclarations d'Addis-Abeba et du Caire sur la CIPD après 2014.

17. Le programme ambitionne de combler le fossé entre l'humanitaire et le développement en garantissant que l'assistance humanitaire soit fournie dans le contexte de la résilience et de politiques nationales de développement durables de plus grande envergure. L'UNFPA apportera son appui à des mesures nationales et interorganisations visant à renforcer la réduction des risques de catastrophes et la préparation aux urgences par le biais du renforcement des capacités, de systèmes et de partenariats.

18. Pour atteindre les résultats du programme, l'UNFPA exploitera les capacités en renforçant les partenariats stratégiques conformément à la stratégie de partenariat du bureau et en créant des synergies avec les autres agences des Nations Unies. Les partenaires identifiés ont un rôle essentiel à jouer dans les domaines de l'élaboration des politiques, de la gestion des connaissances et du renforcement des capacités en tant que stratégies clés pour atteindre l'objectif global du programme. En ce qui concerne l'établissement d'un environnement propice, les partenaires stratégiques exercent un degré d'influence élevé dans la mesure où ils peuvent infléchir les interventions et les approches politiques et communautaires.

19. L'objectif global du programme est de réduire le nombre d'invalidités et de décès maternels grâce à une approche intégrée de la santé sexuelle et reproductive, de la planification familiale et de la prévention et de la lutte contre les violences basées sur le genre.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

20. Produit 1 : renforcement des capacités des ministères de la santé et des partenaires de la société civile au niveau fédéral et au niveau des États prioritaires afin de garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité, y compris dans les contextes humanitaires. Ce résultat sera atteint grâce aux actions suivantes : (a) plaider pour des engagements politiques et financiers en faveur de la santé sexuelle et reproductive ; (b) renforcement de la surveillance des décès maternels et du système de réponse ; (c) appui à la modernisation de la formation des sages-femmes et à l'amélioration de la qualité de leurs services ; (d) création d'une demande pour l'utilisation de services de santé sexuelle et reproductive ; (e) renforcement des capacités des prestataires de soins de santé à détecter et traiter les complications obstétriques et néonatales d'urgence et la fistule ; (f) réhabilitation des établissements de santé dans les États prioritaires pour qu'ils fournissent des services de santé maternelle et néonatale ; (g) établissement de mécanismes communautaires d'orientation obstétrique dans les États prioritaires ; (h) renforcement des capacités des organisations desservant les jeunes à fournir des formations qui leur sont destinées et répondre à leurs préoccupations en matière de santé sexuelle et reproductive ; (i) mobilisation des jeunes pour favoriser la sensibilisation communautaire et l'éducation au sujet de la santé maternelle, de la planification familiale et de la prévention du VIH ; (j) mise en œuvre d'un ensemble initial minimum de services de santé reproductive dans les contextes humanitaires ; (k) soutien aux capacités nationales en matière de préparation d'urgence et de réponse ; (l)

appui à la prévention du VIH parmi les populations clés et à la lutte contre la stigmatisation liée au VIH ; et (m) intégration des services relatifs au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive afin d'accroître leur couverture.

21. Produit 2 : renforcement des capacités des ministères de la santé et des partenaires de la société civile au niveau fédéral et au niveau des États prioritaires afin d'améliorer l'accès à des services de planification familiale de haute qualité, y compris dans les contextes humanitaires. Ce résultat sera atteint grâce aux actions suivantes : (a) production de données concrètes en appui aux plaidoyers en faveur du développement des services de planification familiale ; (b) introduction de stratégies innovantes de sensibilisation communautaire pour créer une demande de services de planification familiale ; (c) établissement de mécanismes efficaces de coordination pour sécuriser l'approvisionnement en produits de planification familiale et de santé reproductive ; (d) renforcement du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux, notamment par l'adoption des technologies les mieux adaptées pour le système d'information de gestion logistique ; (e) renforcement des capacités des fournisseurs de soins de santé à fournir des services de planification familiale de qualité ; (f) réhabilitation et équipement des « centres modèles » de planification familiale dans les États prioritaires afin de promouvoir une combinaison adaptée de méthodes, y compris les méthodes de planification familiale à action prolongée ; (g) amélioration de l'accès à des informations et des services de planification familiale pertinents, adaptés aux sensibilités culturelles et à l'âge ; et (h) fourniture de trousseaux de santé reproductive d'urgence et d'articles de planification familiale dans les contextes humanitaires.

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

22. Produit 1 : renforcement des capacités des institutions publiques et de la société civile à prévenir la violence basée sur le genre et à y répondre, en s'attachant particulièrement aux femmes et aux jeunes filles, y compris dans les contextes humanitaires. Ce résultat sera atteint par les actions suivantes : (a) mise en œuvre d'interventions de communication en faveur de l'évolution des comportements, en engageant les chefs communautaires et religieux, afin de lutter contre les normes socioculturelles et les interprétations religieuses erronées profondément ancrées qui cautionnent la violence basée sur le genre ; (b) renforcement des capacités des mécanismes communautaires de protection et de coordination relatifs à la violence basée sur le genre, au niveau national et local ; (c) soutien aux ministères responsables et aux organisations de la société civile pour fournir des services complets aux victimes de la violence basée sur le genre ; (d) soutien aux organisations desservant les jeunes pour fournir des formations destinées aux jeunes ; (e) établissement d'un système pilote de gestion de l'information sur la violence basée sur le genre dans une sélection d'États ; (f) conduite de recherches sur la mutilation génitale féminine et le mariage des enfants ; et (g) plaidoyer en faveur de l'approbation et de l'application de politiques et de lois condamnant la violence basée sur le genre.

C. Réalisation 4 : dynamique démographique

23. Produit 1 : renforcement des capacités nationales de production, d'analyse et d'utilisation de données ventilées pour éclairer la formulation des politiques, la planification du développement et des activités de plaidoyer basées sur des données concrètes. Ce résultat sera atteint par les actions suivantes : (a) renforcement des capacités d'analyse statistique, au niveau national et des États prioritaires, pour l'élaboration des politiques et des programmes ; (b) fourniture d'une assistance technique au Bureau central de statistique pour l'aider à conduire le sixième Recensement national de la population et du logement ; (c) fourniture d'une assistance technique au Conseil national de la population pour l'aider à élaborer un cadre de suivi national des indicateurs de développement durable basés sur la CIPD ; (d) renforcement des capacités d'utilisation des données démographiques dans les processus de planification nationale du développement ; (e) appui à l'élaboration de notes politiques et à la documentation des pratiques modèles en ce qui concerne le plaidoyer et la prise de décision ; et (f) appui à la préparation d'instruments de plaidoyer relatifs au dividende démographique et à la

construction de partenariats au niveau national, régional et international pour accroître les investissements dans les jeunes.

III. Gestion des programmes et des risques

24. Le ministère de la Coopération internationale sera l'autorité de coordination générale du programme. Le programme sera mis en œuvre selon des modalités nationales d'exécution et par le biais de partenaires publics et non publics. Dans les situations où les capacités nationales sont insuffisantes, l'UNFPA pourra, après consultation avec le gouvernement, mettre directement en œuvre le programme. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra, après consultation avec le gouvernement, reprogrammer les activités d'intervention d'urgence, conformément à son mandat.

25. Le programme sera mis en œuvre par une équipe centrale financée par le budget institutionnel de l'UNFPA, par les ressources ordinaires et d'autres ressources. L'UNFPA maintient trois bureaux décentralisés au Darfour pour garantir que la mise en œuvre fait l'objet d'une supervision et d'un appui adaptés.

26. Le bureau national constituera une équipe interne de coordination et de supervision du programme, chargée de superviser la mise en œuvre/l'intégration du programme, de mettre en œuvre les activités d'assurance relatives à l'approche harmonisée des transferts en espèces et de guider le suivi et l'assurance qualité du programme, y compris le suivi, l'atténuation et la gestion des risques.

27. L'UNFPA, guidé par le plan de mobilisation des ressources, soutiendra les efforts du gouvernement à mobiliser des ressources supplémentaires en complément des ressources ordinaires affectées.

28. 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.

IV. Suivi et évaluation

29. L'UNFPA et le gouvernement réaliseront des examens trimestriels et annuels systématiques du programme, auxquels les parties prenantes participeront activement. L'UNFPA et ses partenaires conduiront conjointement des visites de suivi sur le terrain en vue d'évaluer les progrès de la mise en œuvre des plans de travail et de la réalisation des résultats. Un outil de suivi des visites sera utilisé pour garantir l'application en temps voulu des recommandations issues de ces visites en tant que mécanisme permettant d'éclairer et d'ajuster la conception et la mise en œuvre du programme. Des évaluations thématiques et du programme de pays seront conduites conformément au plan d'évaluation du programme de pays.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE SOUDAN (2018-2021)

<p>Priorité nationale : stratégie nationale sur 25 ans 2007-2030 : renforcement des capacités et développement des communautés ; priorités sectorielles dans les services sociaux tel que stipulé dans le plan stratégique du Soudan pour la santé reproductive, maternelle et infantile 2016-2020</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici 2021, les résultats en matière de santé, nutrition, éducation, eau et assainissement et protection sociale se sont améliorés pour la population la plus vulnérable</p> <p>Indicateurs : taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence :</i> 216 pour 100 000 naissances vivantes ; <i>niveau cible :</i> 152 pour 100 000 naissances vivantes ; nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1 000 personnes non atteintes par sexe, âge et populations clés <i>Niveau de référence :</i> Total : 0,13 1,4 % ; Hommes : 0,16 ; Femmes : 0,13 ; Enfants : 0,06 ; <i>Niveau cible :</i> Sera défini lors de la finalisation de la stratégie sectorielle en 2017</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié <i>Niveau de référence :</i> 77,7 % ; <i>niveau cible :</i> 85 % Taux de prévalence de la contraception (pour les méthodes modernes) <i>Niveau de référence :</i> 11,7 % ; <i>niveau cible :</i> 20 % 	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement des capacités des ministères de la santé et des partenaires de la société civile au niveau fédéral et au niveau des États prioritaires afin de garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'hôpitaux fournissant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les États prioritaires de l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 28 % ; <i>niveau cible :</i> 60 % Nombre de réparations chirurgicales de la fistule obstétricale. <i>Niveau de référence :</i> 1 059 ; <i>niveau cible :</i> 1 319 Nombre de mécanismes communautaires fonctionnels d'orientation obstétrique. <i>Niveau de référence :</i> 62 ; <i>niveau cible :</i> 132 Nombre de groupes de populations et groupes vulnérables clés bénéficiant de services de prévention du VIH <i>Niveau de référence :</i> 564 022 ; <i>niveau cible :</i> 1 300 281 	Ministère fédéral de la Santé ; ministères d'État de la Santé ; ONG/OSC ; OMS ; Unicef ; UNAIDS	15 millions de dollars (dont 4 millions provenant des ressources ordinaires et 11 millions d'autres types de ressources)
	<p><u>Produit 2 :</u> renforcement des capacités des ministères de la Santé et des partenaires de la société civile au niveau fédéral et au niveau des États prioritaires afin d'améliorer l'accès à des services de planification familiale de haute qualité, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'utilisateurs actuels de méthodes modernes de planification familiale dans les États soutenus par l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 525 350 ; <i>niveau cible :</i> 806 237 Pourcentage d'établissements n'ayant connu aucune rupture de stock de contraceptifs dans les États prioritaires de l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 65 % ; <i>niveau cible :</i> 85 % Pourcentage des établissements de santé fournissant au moins 3 méthodes contraceptives modernes, y compris une méthode à action prolongée, dans les États prioritaires <i>Niveau de référence :</i> 15 % ; <i>niveau cible :</i> 30 % Systèmes d'information fonctionnels de gestion logistique pour prévoir et surveiller les stocks de produits de santé reproductive mis en place <i>Niveau de référence :</i> partiellement ; <i>niveau cible :</i> pleinement fonctionnel 	Ministère fédéral de la Santé ; Fonds national pour les fournitures médicales ; ministères d'État de la Santé ; ONG/OSC	9 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 8 millions d'autres types de ressources)

<p>Priorité nationale : stratégie nationale sur 25 ans 2007-2030 : renforcement des capacités et développement des communautés ; priorités sectorielles dans les services sociaux tel que stipulé dans le plan stratégique du Soudan pour la santé reproductive, maternelle et infantile 2016-2020</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici 2021, les résultats en matière de santé, nutrition, éducation, eau et assainissement et protection sociale se sont améliorés pour la population la plus vulnérable</p> <p>Indicateur : proportion de filles et de femmes entre 15 et 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines, par âge <i>Niveau de référence :</i> total : 40,9 % ; les plus pauvres : 61,9 % ; zones urbaines : 28 % ; zones rurales : 47,4 % ; <i>niveau cible :</i> total : 25 % ; les plus pauvres : 45,9 % ; zones urbaines : 12 % ; zones rurales : 31,4 %</p> <p>Priorité nationale : Plan d'action national sur dix ans en faveur de la promotion de la protection des droits humains au Soudan 2013-2023 ; Politique nationale sur la violence à l'égard des femmes, 2016-2031 ; Plan stratégique sur cinq ans pour le renforcement de la Commission nationale des droits humains 2014-2018</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici 2021, les institutions nationales, étatiques et locales remplissent leur mandat de manière plus efficace, y compris grâce à des cadres normatifs renforcés qui respectent les droits humains et les libertés fondamentales, et garantissent l'efficacité de la prestation des services</p> <p>Indicateur : pourcentage des recommandations du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies relatives à l'examen périodique universel mises en œuvre <i>Niveau de référence :</i> 65 % ; <i>niveau cible :</i> 85 %</p>				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence de la mutilation génitale féminine chez les filles âgées entre 0 et 14 ans <i>Niveau de référence :</i> 31,5 % ; <i>niveau cible :</i> 26,5 % ● Proportion de femmes âgées entre 20 et 24 ans qui ont été mariées avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence :</i> 21,5 % ; <i>niveau cible :</i> 16,5 % 	<p><u>Produit 3 :</u> renforcement des capacités des institutions publiques et de la société civile à prévenir la violence basée sur le genre et à y répondre, en s'attachant particulièrement aux femmes et aux jeunes filles, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de communautés atteintes et soutenues pour se préparer à déclarer leur abandon de la mutilation génitale féminine <i>Niveau de référence :</i> 58 ; <i>niveau cible :</i> 178 ● Nombre de mécanismes d'orientation communautaires fonctionnels pour la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence :</i> 37 ; <i>niveau cible :</i> 52 ● Nombre d'établissements de santé offrant une prise en charge clinique et un soutien psychosocial aux victimes de violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires <i>Niveau de référence :</i> 35 ; <i>niveau cible :</i> 45 	<p>Ministère du Bien-être de la Sécurité sociale (fédéral et des États) ; ministère de l'Orientation et de l'Autonomisation ; Conseil national pour la protection de l'enfance ; Lutte contre la violence à l'égard des femmes ; ministère de l'Intérieur ; ministère de la Justice ; Ahfad University ; ONG ; Unicef ; OMS ; UNHCR ; ONU Femmes ; OIM</p>	<p>10 millions de dollars (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 8 millions d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : plan d'action national sur dix ans en faveur de la promotion de la protection des droits humains au Soudan 2013-2023 ; politique nationale sur la violence à l'égard des femmes, 2016-2031 ; plan stratégique sur cinq ans pour le renforcement de la Commission nationale des droits humains 2014-2018</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici 2021, les institutions nationales, étatiques et locales remplissent leur mandat de manière plus efficace, y compris grâce à des cadres normatifs renforcés qui respectent les droits humains et les libertés fondamentales, et garantissent l'efficacité de la prestation des services</p> <p>Indicateur : nombre de stratégies et de plans élaborés au niveau national, des États et des localités (avec données ventilées par sexe et par âge) <i>Niveau de référence :</i> [0] ; <i>niveau cible :</i> [17]</p>				
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Établissement d'un système national fonctionnel permettant de suivre les progrès vis-à-vis des indicateurs des ODD basés sur la CIPD <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui ● Conduite du sixième recensement de la population et du logement du Soudan 	<p><u>Produit 4 :</u> renforcement des capacités nationales de production, d'analyse et d'utilisation de données ventilées pour éclairer la formulation des politiques, la planification du développement et des activités de plaidoyer basées sur des données concrètes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'études et de notes approfondies en appui au dividende démographique et aux ODD <i>Niveau de référence :</i> 7 ; <i>niveau cible :</i> 13 ● Nombre de stratégies sectorielles pour le développement des statistiques approuvées et mises en œuvre <i>Niveau de référence :</i> 12 ; <i>niveau cible :</i> 22 	<p>Bureau central de la statistique ; Conseil national de la population ; Conseil national pour la planification stratégique ; Bureaux de statistique des États, Bureaux de la population et de la planification des États ; PNUD ; Unicef</p>	<p>5,2 millions de dollars (dont 2,2 millions provenant des ressources ordinaires et 3 millions d'autres types de ressources)</p>

<i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i>				
---	--	--	--	--