



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement  
et du Fonds des Nations Unies  
pour la population**

Distr. générale  
7 août 2002  
Français  
Original: anglais

**Deuxième session ordinaire de 2002**

23-27 septembre 2002, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Esquisse de programme de pays pour le Botswana\***

Assistance proposée : 5 millions de dollars, dont  
1,2 millions de dollars à prélever sur  
les ressources ordinaires et  
3,8 millions de dollars provenant de  
modalités de cofinancement ou  
autres, y compris de ressources  
ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2003-2007)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2000/19 : B

**Assistance proposée par domaine de base du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Hygiène de la procréation	0,5	3,2	<b>3,7</b>
Stratégies en matière de population et de développement	0,3	0,6	<b>0,9</b>
Coordination et assistance au titre du programme	0,4	–	<b>0,4</b>
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>

\* La transition vers le nouveau processus de programmation harmonisé prévue par la décision 2001/11 a nécessité une période d'adaptation pour l'établissement des nouvelles esquisses de pays et retardé la soumission du présent document.



## I. Analyse de la situation

1. Le Botswana a accompli des progrès notables en ce qui concerne les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la Déclaration du Millénaire. Les services en matière d'hygiène de la procréation sont largement disponibles et généralement gratuits. Le taux d'utilisation des contraceptifs est de 48 %. Le taux d'alphabétisation des femmes est de 76,9 % et le pourcentage de filles qui fréquentent l'école primaire est de 86 %. Toutefois, d'autres indicateurs suscitent des préoccupations graves au sein du Gouvernement, notamment la part de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, estimée à 47 %; le taux élevé de mortalité maternelle (330 pour 100 000); la grossesse des adolescentes (17 % des naissances); et l'épidémie du VIH/sida. En conséquence, les gains obtenus au cours des années précédentes risquent d'être anéantis. La dégradation de l'environnement présente un domaine de préoccupation supplémentaire.

2. Le principal objectif de la politique démographique nationale, adoptée en 1997, consiste à améliorer la qualité de la vie de la population. Toutefois, la capacité à exécuter, à coordonner et à suivre politiques et programmes démographiques à l'échelle du pays et du district est limitée et a entravé son application.

3. Les résultats du recensement de la population et du logement de 2001 reflètent une augmentation de la population, qui est passée de 1,3 million en 1991 à 1,7 million en 2001, ce qui représente un taux de croissance annuel entre recensements de 2,4 %, nettement inférieur à celui enregistré pour la période 1981 à 1991, qui était de 3,4 %.

4. Le Botswana accuse un taux d'infection par le VIH/sida parmi les plus élevés du monde. Environ 19 % de la population générale et 38,5 % de la population sexuellement active était séropositive en 2001. L'épidémie pose des défis sociaux et économiques sans précédent. À titre d'exemple, l'espérance de vie à la naissance a sensiblement baissé, tombant de 65 en 1991 à 56,7 ans en 2001. On s'attend à ce que cette tendance continue, et cela affectera des ménages en raison de la perte des soutiens de famille et créera un nombre croissant d'orphelins.

5. Le Gouvernement réagit de manière urgente à la pandémie du VIH/sida. Les dépenses publiques en

matière de santé ont augmenté de 32 % au cours de l'exercice de 2000/2001 et le Gouvernement s'est employé à mobiliser des ressources humaines suffisantes pour mettre en oeuvre le programme de prévention du VIH/sida. Bien que l'économie du Botswana soit l'une des plus dynamiques de la région, on estime que sa forte dépendance d'un seul produit (les diamants) et les effets négatifs de l'épidémie du VIH/sida la rendent fragile. Des activités de prévention du VIH/sida et de soutien connexe ainsi que les autres programmes de population et de développement exigent un renforcement de l'appui des donateurs.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

6. La coopération entre le FNUAP et le Botswana a commencé en 1971. Les programmes précédents mettaient l'accent essentiellement sur la collecte de données et la création de capacités, ainsi que sur le renforcement des programmes de santé maternelle et infantile et de planification de la famille. Les deux derniers programmes de pays ont accordé une plus grande attention à l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques.

7. L'assistance apportée par le FNUAP en ce qui concerne les stratégies en matière de population et de développement a permis au Botswana d'élaborer une politique démographique nationale, et de créer et de renforcer un conseil national de la population et du développement. En outre, le pays a pu mettre en place des services démographiques dans plusieurs ministères sectoriels. Le FNUAP a également contribué à la publication du plan d'action destiné à mettre en oeuvre la politique démographique.

8. Dans le domaine de l'hygiène de la procréation, l'assistance du FNUAP a aidé à : a) créer des institutions multisectorielles chargées de la supervision des activités d'élaboration des programmes; b) mettre au point un programme national d'hygiène de la sexualité et de la procréation, un plan de mise en oeuvre et des documents et cadres connexes; c) impartir une orientation, une formation et des compétences aux responsables des programmes d'hygiène de la sexualité et de la procréation, aux dispensateurs de services, aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux dirigeants politiques; et d) former des éducateurs mutuels et mettre les jeunes

au courant des questions d'hygiène de la sexualité et de la procréation. Avec l'appui de la Fondation Bill et Melinda Gates, le FNUAP et ses ONG partenaires poursuivent des activités de prévention du VIH/sida destinées aux jeunes gens, en équilibrant ces efforts par un appui aux services de planification de la famille de qualité.

9. Plusieurs enseignements ont été tirés des programmes précédents : a) il est important de créer des services multisectoriels pour l'exécution du programme, pour assurer la prise en charge nationale du pays ainsi que l'engagement des parties prenantes; b) le soutien technique est un élément important dans l'exécution du programme, notamment en matière de prévention du VIH/sida et des soins connexes; et c) des mécanismes qui assurent le retour de la formation sont un moyen important de concentrer l'attention nationale et internationale sur le défi posé par l'exécution du programme.

10. La pénurie de personnel qualifié, notamment au niveau des districts, a gêné l'exécution des politiques et des programmes. L'instabilité du financement et l'évolution des priorités des partenaires internationaux présentent d'autres contraintes à cet égard.

11. Le FNUAP a collaboré avec d'autres organismes des Nations Unies, y compris le PNUD, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, l'Organisation internationale du travail et de nombreux donateurs multilatéraux et bilatéraux. Cette collaboration se poursuivra au cours du nouveau programme de pays.

### III. Programme proposé

12. Le but du programme proposé consiste à appuyer la mise en oeuvre de la politique démographique nationale consistant à réduire la pauvreté, à améliorer la qualité de la vie et à prévenir la transmission du VIH/sida. Le programme proposé est conforme aux principes adoptés par la Conférence internationale sur la population et le développement et contribuera à atteindre l'objectif du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le Botswana. À l'intérieur du Plan-cadre, le FNUAP a identifié les domaines d'appui suivants : a) intégrer les questions de population dans la planification du développement;

b) renforcer les institutions en vue d'une coordination, d'un suivi et d'une évaluation efficaces des programmes de population; et c) faciliter l'exécution d'un programme multisectoriel complet d'hygiène de la procréation.

13. Il y aura deux sous-programmes – l'un dans le domaine des stratégies en matière de population et de développement, et l'autre dans le domaine de l'hygiène de la procréation. Le plaidoyer, la parité et le VIH/sida seront intégrés dans les deux sous-programmes. Les stratégies et campagnes de plaidoyer seront développées sur la base des résultats de la recherche socioculturelle. On utilisera tant les médias modernes que les médias traditionnels pour les activités de plaidoyer.

#### **Sous-programme stratégies en matière de population et de développement**

14. Le sous-programme stratégies en matière de population et de développement a pour but de contribuer à l'intégration des questions de population, de parité et de VIH/sida dans les plans et programmes de développement au niveau du pays et des districts.

15. Les résultats attendus du sous-programme sont, entre autres : a) une meilleure coordination de la mise en oeuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes en matière de population au niveau du pays et des districts; b) une meilleure collecte et analyse des données, des recherches supplémentaires sur la population et la diffusion de leurs résultats; c) le renforcement de la capacité de certaines institutions nationales à faire face aux problèmes posés par la population, la parité et le VIH/sida; et d) une prise de conscience accrue quant aux problèmes posés par la population, la parité, le VIH/sida et l'environnement.

16. Pour atteindre les résultats énumérés ci-dessus, on a identifié les stratégies suivantes : a) renforcer la capacité des institutions et des personnes à exécuter et à maintenir les activités du programme au niveau du pays et des districts; b) encourager les activités de mobilisation sociale afin de créer un environnement favorable à la mise en oeuvre de la politique démographique nationale; c) étayer les activités d'information, d'éducation et de communication en faveur de la modification des comportements en matière de population, de VIH/sida, de parité et d'environnement; d) améliorer l'utilisation de la base de données démographiques; e) encourager, renforcer et coordonner les partenariats entre le Gouvernement,

la société civile et d'autres partenaires extérieurs; f) encourager une approche multisectorielle en renforçant les liens institutionnels et en identifiant les responsabilités individuelles et celles des partenaires en matière de VIH/sida, de parité et d'environnement; et g) fournir l'assistance technique nécessaire en tant que partie intégrante du soutien apporté.

#### Sous-programme hygiène de la procréation

17. Le sous-programme hygiène de la procréation a pour but de contribuer à la création d'un environnement plus favorable à l'adoption et à la pratique de comportements sans risques en matière de sexualité et de procréation, la prévention du VIH/sida et des infections transmissibles sexuellement, et à l'utilisation accrue de services intégrés d'hygiène de la sexualité et de la procréation complets, de qualité et sensibles aux questions de parité.

18. Les résultats attendus du sous-programme hygiène de la procréation dans certains districts sont notamment les suivants : a) le renforcement de la capacité des institutions et des personnes à assurer une exécution et une gestion efficaces du programme d'hygiène de la sexualité et de la procréation au niveau du pays et des districts; b) un meilleur accès à des services et à des informations de qualité en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation; et c) la participation accrue des hommes aux activités en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation, en particulier en ce qui concerne la réduction des taux de VIH/sida et de la violence sexospécifique; et d) l'amélioration des campagnes de plaidoyer, de mobilisation et de communication en faveur de la modification des comportements à l'appui des activités en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation.

19. Pour atteindre ces résultats, on a identifié les stratégies suivantes : a) renforcer la capacité à exécuter et à gérer le programme d'hygiène de la sexualité et de la procréation; b) intensifier les campagnes de sensibilisation et de mobilisation des collectivités; c) élargir l'éducation mutuelle, l'enseignement des compétences psychosociales et les services d'appui psychologique destinés aux jeunes; d) encourager et appuyer des services d'hygiène de la sexualité et de la procréation adaptés aux besoins des jeunes et sensibles aux sexospécificités; e) créer des alliances, des réseaux et des coalitions entre parties prenantes en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation, notamment ceux travaillant dans le domaine de

l'hygiène de la sexualité et de la procréation des adolescents et de la prévention du VIH/sida; et f) veiller à la disponibilité des produits nécessaires à l'hygiène de la procréation dans tous les districts.

## IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

20. Le programme proposé sera coordonné et exécuté par le Ministère des finances et de la planification du développement, en partenariat étroit avec d'autres services officiels, les ONG et le bureau de pays du FNUAP. Le siège du FNUAP et l'équipe de services techniques de pays du FNUAP à Harare (Zimbabwe) fournira un soutien technique.

21. Les mécanismes de suivi et d'évaluation seront harmonisés avec ceux des autres organismes des Nations Unies et l'on tiendra compte des indicateurs du Plan-cadre des Nations Unies. Le programme suivra les procédures et directives du FNUAP. Il sera axé sur les résultats et appuiera le renforcement de la compétence des agents d'exécution en matière de gestion axée sur les résultats. Des visites sur le terrain, des rapports annuels sur les sous-programmes et des examens annuels feront partie intégrante des activités de suivi. Un examen à mi-parcours et une évaluation finale du programme auront lieu en 2005 et en 2007 respectivement. Le programme utilisera les enseignements tirés de ces exercices pour améliorer ces activités.

22. On mettra au point une stratégie de mobilisation de ressources, reposant en partie sur des initiatives interinstitutions, afin d'obtenir des moyens supplémentaires de la part de sources gouvernementales et d'autres partenaires de développement. Les stratégies de plaidoyer et la diffusion d'informations sur les travaux du FNUAP devront être plus efficaces.

23. Le bureau de pays du FNUAP au Botswana manque de personnel. Dans le cadre de la réorganisation du FNUAP et des efforts en faveur du renforcement de la capacité des bureaux extérieurs, on recrutera un personnel supplémentaire, y compris des agents nationaux recrutés au titre des projets, des Volontaires des Nations Unies et des administrateurs auxiliaires. Au besoin, on utilisera également des consultants nationaux.

## Annexe

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Botswana

Objectifs du Plan-cadre des Nations Unies :

- *Créer un environnement favorable à la réduction de la pauvreté;*
- *Faciliter les efforts du Gouvernement en faveur de l'amélioration de la vie des pauvres grâce à l'amélioration des services sociaux de base;*
- *Améliorer la capacité nationale de direction, de coordination, d'exécution, de suivi et d'évaluation d'un programme multisectoriel en matière de VIH/sida à tous les niveaux et à travers les secteurs;*
- *Orienter et appuyer les efforts de modification des comportements et les interventions cliniques destinées à prévenir de nouvelles transmissions du VIH;*
- *Améliorer la disponibilité de l'accès à l'information stratégique, y compris les meilleures pratiques, les documents politiques, les résultats des recherches axés sur les politiques et les programmes et les mises à jour techniques;*
- *Encourager l'éducation, la sensibilisation et les engagements en matière d'environnement nécessaires à la réalisation du développement durable.*

Objectifs du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Résultats escomptés et principaux indicateurs	Ressources
Appuyer la mise en oeuvre d'une politique démographique nationale destinée à réduire la pauvreté, à améliorer la qualité de la vie et à prévenir la transmission du VIH/sida	[Sous-programme stratégies en matière de population et de développement]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation accrue de données et d'analyses de la population, du VIH/sida et de la parité dans les programmes et plans au niveau du pays et des districts</li> <li>• Meilleure application des manuels, des directives et des règlements approuvés en matière de population, de VIH/sida et de parité</li> </ul>	<b>Résultat escompté 1</b> : Renforcement de la coordination de l'exécution, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes en matière de population au niveau du pays et des districts  <b>Indicateurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents de politique démographique nationale disponibles dans 60 % des districts</li> <li>• Mécanismes de suivi et de coordination opérationnels dans 50 % des districts</li> </ul>	200 000 dollars
	Contribuer à l'intégration des questions de population, de parité et de VIH/sida dans les programmes et plans de développement au niveau du pays et des districts		<b>Résultat escompté 2</b> : Meilleure collecte et analyse des données, recherches supplémentaires sur la population et diffusion des résultats  <b>Indicateurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de données sociodémographiques ventilées et opérationnelles</li> </ul>	300 000 dollars
			<b>Résultat escompté 3</b> : Meilleure capacité de certaines institutions nationales à faire face aux problèmes posés par la population, la parité et le VIH/sida	200 000 dollars

Objectifs du FNUAP	Résultats escomptés	Indicateurs	Résultats escomptés et principaux indicateurs	Ressources
			<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de 75 % du nombre de dirigeants masculins et féminins formés aux questions de parité</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des ressources financières affectées aux programmes de population</li> </ul>	<p><b>Résultat escompté 4</b> : Meilleure sensibilisation aux problèmes posés par la population, la parité, le VIH/sida et l'environnement</p> <p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de 75 % du nombre de dirigeants masculins et féminins formés aux questions de parité, de VIH/sida et d'environnement</li> <li>• Augmentation de 75 % du nombre de groupes et associations de femmes travaillant sur les questions sexospécifiques, la population et le développement</li> </ul>	200 000 dollars
Voir ci-dessus	<p>[<i>Sous-programme hygiène de la procréation</i>]</p> <p>Contribuer à la création d'un environnement plus favorable à l'adoption et à la pratique de comportements sans risques en matière de sexualité et de procréation, à la prévention du VIH/sida et des maladies transmissibles sexuellement, et à l'utilisation accrue de services intégrés d'hygiène de la sexualité et de la procréation complets, de qualité et sensibles aux questions sexospécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de l'âge à la première rencontre sexuelle entre jeunes (10 à 24 ans) dans certains districts d'ici à 2007</li> </ul>	<p><b>Résultat escompté 1</b> : Renforcement de la capacité des institutions et des personnes au niveau du pays et des districts à créer et à gérer efficacement des programmes d'hygiène de la sexualité et de la reproduction dans certains districts</p> <p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel de 10 services de santé dans 16 districts est formé pour fournir des services d'hygiène de la procréation de qualité comprenant un ensemble minimal de services</li> </ul>	1 000 000 dollars

<i>Objectifs du FNUAP</i>	<i>Résultats escomptés</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats escomptés et principaux indicateurs</i>	<i>Ressources</i>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de l'utilisation conséquente des préservatifs parmi les jeunes (10 à 24 ans) dans certains districts d'ici à 2007</li> <li>• Augmentation du taux d'utilisation de la contraception dans certains districts d'ici à 2007</li> </ul>	<p><b>Résultat escompté 2</b> : Meilleur accès à des services et des informations de qualité en matière d'hygiène de la sexualité et de la reproduction dans certains districts</p> <p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 75 % des services de santé fournissent au moins trois des services suivants en matière de l'hygiène de la procréation : planification de la famille; compétences psychosociales; information, éducation et communication et appui psychologique en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation des adolescents; appui psychologique et tests volontaires pour le VIH/sida</li> <li>• Soixante pour cent des services de santé fournissent des services de qualité fondés sur des normes</li> <li>• Soixante-quinze pour cent des adolescents dans les zones d'intervention offrent des services d'appui psychologique aux deux sexes en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation et de rapports sexuels sans risques grâce à des clubs d'éducation en matière de vie familiale et de services de santé pour étudiants</li> </ul> <p><b>Résultat escompté 3</b> : Participation accrue des hommes aux activités d'hygiène de la sexualité et de la procréation, notamment en vue de réduire les taux d'infection par le VIH/sida et la violence sexospécifique dans certains districts</p> <p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 40 % des services de santé sont capables de répondre aux besoins d'information des hommes en matière d'hygiène de la procréation et de VIH/sida</li> <li>• Les dirigeants masculins sont formés aux questions de parité et à l'hygiène de la sexualité et de la procréation</li> <li>• Réduction d'au moins 10 % des violences contre les femmes et les petites filles</li> </ul>	<p>1 300 000 dollars</p> <p>700 000 dollars</p>

<i>Objectifs du FNUAP</i>	<i>Résultats escomptés</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats escomptés et principaux indicateurs</i>	<i>Ressources</i>
			<p><b>Résultat escompté 4</b> : Meilleures campagnes de plaidoyer, de mobilisation et de communication en faveur de la modification des comportements à l'appui des activités en matière d'hygiène de la sexualité et de la procréation dans certains districts</p> <p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les dirigeants politiques au niveau du pays et du district sont formés en matière d'hygiène de la procréation, d'hygiène de la sexualité et de la procréation des adolescents, de VIH/sida et de parité</li> </ul>	<p>700 000 dollars</p> <p>Coordination et assistance au titre du programme :</p> <p>400 000 dollars</p>