



**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
2 juillet 2021

Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2021

Du 30 août au 2 septembre 2021, New York

Point 9 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 Botswana

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 7,5 millions de dollars : 3,4 millions provenant de ressources ordinaires et 4,1 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2022-2026)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Jaune

Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, 2022-2026

Aide proposée, à titre indicatif (en millions de dollars) :

Domaines de réalisation du programme		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et procréative	1,4	2,7	4,1
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,7	1,2	1,9
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,0	0,2	1,2
Coordination du programme et assistance		0,3	-	0,3
Total		3,4	4,1	7,5



I. Considérations générales

1. Le Botswana compte une population jeune, où 30,3 % des 2,25 millions de jeunes sont âgés de 10 à 24 ans. Deux tiers de la population sont en âge de travailler (15 à 65 ans) et la part des seniors (plus de 65 ans) devrait passer de 4 % à 6 % d'ici 2030. En 2019, 70 % de la population vivait dans des zones urbaines. Ce taux devrait atteindre 80 % d'ici 2026, soulignant ainsi la nécessité d'investissements opportuns en vue d'améliorer la qualité de vie d'un nombre croissant de citoyens. Avec la baisse des indices synthétiques de fécondité (passant de 5,2 enfants par femme en 1991 à 2,7 en 2019) et les régressions correspondantes des taux de mortalité, le Botswana se retrouve à un stade avancé de sa transition démographique, ce qui lui confère une réelle opportunité de tirer profit du dividende démographique avant 2050. La Vision 2036 et le 11e Plan national de développement (2017-2023) reconnaissent la nécessité d'investir de manière soutenue dans les jeunes, y compris l'augmentation des rendements potentiels dans les secteurs de l'éducation et de la santé et la création des possibilités économiques pour les jeunes en tant que mécanismes clés pour faciliter l'exploitation du dividende démographique et la contribution à la transformation du Botswana d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure en un pays à revenu élevé d'ici 2036.

2. Le Botswana se classe au huitième rang des sociétés les plus inégalitaires au monde, avec un coefficient de Gini de 53,3 et avec environ 16 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté. Le taux de chômage est élevé (24,5 %) et les jeunes et les femmes sont les plus touchés. Le taux de chômage des jeunes s'élevait à 32,4 % (au quatrième trimestre de 2020), avec un taux plus élevé chez les femmes (35 %) que chez les hommes (29,9 %). L'Enquête démographique du Botswana (2017) estime la prévalence du handicap à 4,2 %, avec un taux de prévalence plus élevé chez les femmes (4,7 %) que chez les hommes (3,7 %). Alors que 69 % des personnes handicapées sont employées au sein de la population active, nombre d'entre elles éprouvent des difficultés à se faire une place sur le marché de l'emploi. Avec la perturbation des moyens de subsistance et l'accès limité aux services sociaux en raison de la pandémie de COVID-19, les femmes, les jeunes et les personnes handicapées sont confrontées à des inégalités multidimensionnelles accrues fondées sur le revenu, le genre et le handicap ; cela a encore aggravé leurs vulnérabilités. La pandémie de COVID-19 a entraîné une contraction du produit intérieur brut de 24 % (au deuxième trimestre de 2020) ; cela implique que « reconstruire en mieux » nécessitera des investissements ciblés pour renforcer la protection sociale, assurer une croissance inclusive et réduire les inégalités, avec un accent tout particulier sur les groupes les plus susceptibles d'être laissés pour compte, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes handicapées.

3. Selon l'Enquête démographique du Botswana (2017), les grossesses non désirées sont courantes chez les femmes et les filles ; moins de deux tiers (58 %) des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) utilisent des contraceptifs modernes. L'utilisation des contraceptifs est inférieure à 1 % chez les femmes ayant reçu une éducation non formelle, contre 89,5 % pour les femmes ayant suivi un enseignement secondaire et supérieur. L'utilisation des contraceptifs est plus élevée chez les femmes vivant dans les zones urbaines (48,8 %) que celles des zones rurales (28,8 %) ; cela concorde avec la hausse des taux de fécondité par âge enregistrés dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines. Selon le *Rapport sur l'état de la population mondiale 2019*, le besoin non satisfait en matière de planification familiale est estimé à 14 %. Par ailleurs, la moitié des femmes enceintes atteintes du VIH déclarent que leur dernière grossesse n'était pas désirée. Le taux de natalité chez les adolescentes était estimé à 39 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans en 2019. Bien que ce taux soit inférieur à la moyenne mondiale (44 %), il demeure élevé. La grossesse est également une cause majeure de taux élevés d'abandon scolaire et de redoublement, en particulier chez les filles des communautés démunies et rurales.

4. Les lacunes au niveau de l'accès à l'information et aux services, les carences des services de santé adaptés aux adolescents et l'accès limité à une éducation sexuelle complète demeurent des obstacles à la santé sexuelle et procréative des adolescents. En même temps, les lacunes au niveau du paysage juridique et politique pour la promotion de l'accès universel

à une santé sexuelle et procréative de qualité et aux droits en matière de procréation (SDSR), le manque de données et d'éléments factuels pour suivre les indicateurs clés relatifs à la santé sexuelle et procréative, l'accès limité aux différentes méthodes de contraception modernes découlant des ruptures de stock persistantes couplées à un système défaillant de gestion de la chaîne d'approvisionnement et aux perturbations dans la distribution des produits de base jusqu'au « dernier kilomètre » entravent les efforts du pays visant à garantir l'accès à des services de planification familiale durables et de haute qualité.

5. Le Botswana est l'un des pays où la prévalence du VIH est la plus élevée au monde. La prévalence du VIH dans la population en général s'élève à 25,2 % chez les 15 à 49 ans et est plus élevée chez les femmes (20,8 %) que chez les hommes (15,6 %). Les adolescentes et les jeunes femmes représentaient 24 % des 8 700 nouvelles infections au VIH en 2020. Cette situation est attribuable aux expériences sexuelles précoces, à la violence sexiste, à l'accès limité aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et procréative, aux relations de pouvoir inégales dues à des facteurs économiques, sociaux et culturels qui encouragent les relations avec une différence d'âge et le commerce du sexe tout en diminuant l'utilisation déjà irrégulière de préservatifs. Parmi les populations clés, l'utilisation de préservatifs a chuté entre 2011 et 2017, passant de 61,7 % à 47,9 % chez les travailleurs/travailleuses du sexe et de 77,5 % à 59,4 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Chez les populations clés, la stigmatisation et la discrimination constituent les principaux obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

6. L'Analyse commune de pays (CCA) note que le taux de mortalité maternelle au Botswana correspond presque au double de la moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, avec environ 133,7 décès pour 100 000 naissances vivantes (Statistics Botswana 2019). Environ un décès maternel sur 12 (8 %) survient chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Environ la moitié (49 %) des décès maternels évitables enregistrée provient des hôpitaux situés dans les zones urbaines, ce qui est disproportionnellement plus élevé chez les femmes âgées de 25 à 29 ans et de 30 à 34 ans, respectivement. Les décès maternels sont dus à la qualité médiocre des normes de soins et des processus d'accouchement dans les établissements, à la disponibilité limitée des prestataires qualifiés, au manque de produits de base et d'équipements, à l'avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, à la mauvaise gestion des complications obstétricales et aux consultations en retard.

7. Bien que le gouvernement ait accru ses efforts visant à prévenir la violence sexiste et à y répondre, l'Analyse commune de pays note qu'une femme sur trois a été victime de violences sexistes au cours de sa vie (36,5 % des cas perpétrés par des partenaires intimes) et 15 % ont subi ces violences durant leur grossesse. Les taux de violence sont plus élevés chez les femmes n'ayant pas travaillé au cours des douze derniers mois (22 %) que chez celles ayant travaillé au cours de cette même période (15 %). Les adolescentes et les jeunes femmes sont soumises à des normes sociales et culturelles néfastes, qui les exposent à un danger plus grave pour leur santé ainsi qu'à un risque plus élevé de violence et d'exploitation sexuelle et limitent leur accès à l'éducation et à l'apprentissage. Les femmes handicapées sont jusqu'à trois fois plus vulnérables aux violences sexistes que les hommes. 22 % des adolescentes scolarisées ont eu une première expérience sexuelle « forcée », en particulier les filles de moins de 15 ans. Les violences sexistes reposent sur des normes sociales négatives et des pratiques néfastes profondément ancrées, qui renforcent les inégalités, les attitudes patriarcales et les stéréotypes sexistes qui promeuvent une masculinité toxique et normalisent la violence sexiste. Les lacunes au niveau de l'harmonisation et de la mise en œuvre d'une législation inclusive et d'une vulgarisation juridique à l'intention des détenteurs de droits accroissent encore la vulnérabilité des filles et des femmes à la violence sexiste.

8. Le Botswana s'est engagé à mettre en place une couverture sanitaire universelle et le gouvernement a aligné les stratégies nationales de santé sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cependant, le financement durable des services de santé sexuelle et procréative est insuffisant pour accélérer l'élimination : (i) du besoin non satisfait en

matière de planification familiale ; (ii) de la violence sexiste et des pratiques néfastes ; (iii) de la mortalité maternelle ; et (iv) de la transmission sexuelle du VIH. Le gouvernement consacre 12 % de ses dépenses totales en matière de santé aux services de santé sexuelle et procréative. Sur les neuf éléments essentiels des services de santé sexuelle et procréative, trois sont couverts de manière exhaustive dans l'ensemble des services de santé essentiels : (a) la détection, la prévention et la gestion des cancers du système reproducteur ; (b) la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ; et (c) les conseils et services en matière de santé sexuelle et de bien-être. Il existe des disparités au niveau de la couverture selon la zone géographique, l'âge, le sexe, le groupe de revenu et d'autres formes de marginalisation (y compris les personnes handicapées), lesquelles sont aggravées par les faibles moyens des établissements de santé de niveau inférieur comme les postes sanitaires et les cliniques rurales, par rapport aux établissements urbains. L'accès universel aux services essentiels de santé sexuelle et procréative avec une protection contre les risques financiers nécessitera l'intégration complète des neuf interventions sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative dans l'ensemble des services de santé essentiels, ainsi qu'une stratégie de financement connexe.

9. Le Botswana a connu des sécheresses prolongées et un changement durable de la pluviométrie en raison du changement climatique, ce qui a nui aux moyens de subsistance, en particulier parmi les populations rurales. La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence des lacunes du pays dans la préparation et les interventions en cas d'urgence comme les chocs, les épidémies et les catastrophes humanitaires. Cela a affaibli la résilience du système de santé avec une incidence défavorable sur la continuité des services de santé sexuelle et procréative. Selon l'Analyse commune de pays, le confinement national dû au COVID-19 (avril/mai 2020) a accru les vulnérabilités des femmes et des jeunes, en limitant leur accès aux contraceptifs. Concernant les stratégies et systèmes nationaux, cela a mis en lumière le besoin d'intégrer les droits en matière de santé sexuelle et procréative dans les services essentiels d'urgence. Le Plan national de relance de la protection sociale constate que la pandémie de COVID-19 a perturbé les services sociaux et que la pauvreté est susceptible de s'amplifier et de s'aggraver à moyen terme, en particulier parmi les personnes âgées, les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques, la population des zones rurales et les personnes employées dans le secteur informel (estimées à près de 200 000 selon le Plan de relance du secteur informel). Dans le sillage de la pandémie de COVID-19, un nouveau contrat social sera nécessaire, représentant un changement de paradigme de l'ensemble actuel de programmes d'urgence axés sur la réduction de la pauvreté actuelle à un autre reflétant un concept plus inclusif de protection sociale qui aide tous les citoyens à surmonter les diverses vulnérabilités auxquelles ils sont confrontés tout au long de leur vie.

10. La disponibilité de données ventilées de haute qualité en temps opportun, couplée à une capacité d'analyse statistique limitée aux niveaux national et infranational, reste un défi. L'Analyse commune de pays note qu'un important volume de données n'est pas suffisamment ventilé par genre, statut socio-économique, handicap et autres catégories pertinentes. Seuls 34 % des indicateurs nationaux des Objectifs de développement durable (ODD) (dont huit des 17 indicateurs prioritaires du FNUAP) sont associés à des niveaux de référence ; ces lacunes entraveront le suivi et la responsabilisation relativement au suivi des progrès sur les indicateurs de développement durable, y compris les quatre engagements nationaux pris lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD25. Cependant, le Recensement de la population et du logement (prévu pour 2022) devrait renforcer la disponibilité des données dans des domaines clés.

11. Les principales réalisations du programme de pays précédent comprenaient : (a) l'intégration de la prestation de services liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexiste dans les principales stratégies nationales de planification et de programme de développement, y compris la Stratégie pour la santé procréative, maternelle, néonatale et des adolescents ; (b) la révision du Code pénal en vue de protéger les droits des adolescents sexuellement actifs ; (c) la mise à profit de l'expertise technique par le biais de la coopération Sud-Sud sur la réponse à la pandémie de COVID-19 ; (d) le renforcement des capacités institutionnelles en vue de la réalisation du Recensement de la population et du logement ;

et (e) l'élaboration d'ensembles standard de services de prévention du VIH pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés.

12. Le nouveau programme de pays appliquera les enseignements tirés du précédent programme de pays du FNUAP : (a) le passage de la prestation de services à l'investissement catalytique au niveau normatif (politiques, lois, normes) et l'intégration des interventions dans les programmes nationaux ont intensifié l'impact ; (b) les inégalités qui prévalent au niveau du système, des collectivités et des ménages continuent de restreindre l'accès équitable à des informations et services de haute qualité, intégrés et fondés sur les droits liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH, à la violence sexuelle et sexiste, avec des effets mitigés sur les populations vulnérables ; (c) un encadrement, une participation et une responsabilisation plus efficaces dirigés par les jeunes sont nécessaires à la réalisation du développement transformateur auquel aspirent la population et le gouvernement du Botswana ; et (d) le développement des capacités des détenteurs de devoirs et de droits demeure une priorité absolue pour la réussite du programme.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le septième programme de pays appuie la Vision nationale 2036, le onzième Plan national de développement et, dans le contexte de la Décennie d'action, les ODD 3, 5, 10, 16 et 17. Le programme s'inscrit dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) 2022-2026 et soutient directement trois des cinq réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable d'ici 2026 : (a) l'inégalité des sexes est réduite et les femmes et les filles sont habilitées à exercer leurs droits humains, à participer au développement inclusif et à en tirer parti ; (b) toutes les personnes, en particulier les groupes vulnérables et marginalisés, ont un accès équitable à des services d'éducation, de santé et de protection sociale de haute qualité ; et (c) le Botswana évolue dans une société plus égalitaire, juste et ouverte, où la corruption est peu répandue, où le public est habilité à saisir des opportunités et à participer sur un pied d'égalité à la prise de décision à tous les niveaux, et où les dirigeants agissent de manière responsable, transparente et réceptive.

14. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable s'est donné comme priorité l'amélioration des services sociaux équitables et de qualité, le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre la violence sexiste et d'autres formes de discrimination, la réduction de la vulnérabilité et le comblement du manque de données ventilées ; le nouveau programme de pays contribuera directement à ces résultats. En vue de mieux soutenir la mise en œuvre des réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, le FNUAP mettra à contribution son encadrement et expertise techniques dans la promotion d'une approche centrée sur les personnes et les droits humains à l'égard des droits en matière de santé sexuelle et procréative, en s'appuyant sur son avantage comparatif dans le soutien et la prévention de la violence sexiste et la production et l'analyse de données et d'informations démographiques.

15. Le programme vise à atteindre l'accès universel à la santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, avec un accent mis sur les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables (en particulier les adolescentes et les jeunes femmes) et les personnes handicapées. Plus précisément, le programme de pays augmentera la proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont le besoin en matière de planification familiale est satisfait grâce à des méthodes modernes (passant de 58 % à 61 % d'ici 2026). La réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Botswana est essentielle à la réalisation des deux autres résultats transformateurs et du résultat transformateur propre à la région de l'Afrique orientale et australe concernant l'éradication de la transmission sexuelle du VIH. Cet objectif sera atteint en : (a) réduisant les grossesses non désirées, et partant, l'incidence des avortements à risque, soit l'une des trois principales causes de mortalité maternelle évitable ; (b) prévenant les grossesses non désirées dues à la violence sexuelle ; (c) réduisant les infections au VIH, particulièrement chez les adolescentes, les

jeunes femmes et les populations clés, car les programmes de promotion des préservatifs sont essentiels à la prévention du VIH parmi ces groupes.

16. Le programme soutiendra les efforts du pays afin d'atteindre les quatre engagements nationaux pris au titre de la CIPD25 sur la réduction des décès maternels évitables, l'élimination de la violence sexiste et des pratiques néfastes, l'accroissement de l'accès à la planification familiale et la production de données suffisamment ventilées, en veillant tout particulièrement à ce que personne ne soit laissé pour compte. En se concentrant sur le renforcement des capacités aux niveaux institutionnel, des collectivités et individuel pour fournir des informations et des services intégrés, de haute qualité et fondés sur les droits liés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexuelle et sexiste tout au long du cycle de vie, le programme de pays améliorera l'accès équitable à ces services pour les personnes vulnérables et les groupes marginalisés, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes handicapées et les populations clés. Cela se traduira par de meilleurs résultats en matière de santé et une réduction des inégalités. En outre, l'inégalité des sexes peut être réduite si le Botswana adopte et met en œuvre des cadres politiques et juridiques qui promeuvent l'égalité de genre et les droits humains conformes aux cadres nationaux, régionaux et internationaux.

17. Une connaissance détaillée des caractéristiques et des besoins démographiques se fondant sur la disponibilité de données ventilées et la capacité d'analyse des données est essentielle à l'élaboration de politiques et de programmes efficaces. En conséquence, les priorités du programme comprennent : (a) le renforcement de la résilience et de la capacité du système de santé en vue d'améliorer la couverture des services intégrés, de haute qualité et fondés sur les droits liés à la santé sexuelle et procréative, y compris les services liés à la violence sexiste, et l'accès équitable à de tels services, en particulier pour les femmes, les adolescents et les jeunes ; (b) le plaidoyer en faveur de la protection contre les risques financiers et l'intégration des droits en matière de santé sexuelle et procréative dans les services de santé essentiels en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle ; (c) le renforcement des mécanismes de responsabilisation nationaux et l'instauration d'un environnement propice à la réduction des inégalités sexuelles, notamment en luttant contre la violence sexiste ; et (d) l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des données ventilées et des informations démographiques aux fins de l'élaboration des politiques et de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes. Le programme tirera parti du plan national de numérisation et de l'écosystème d'innovation pour améliorer l'accès équitable aux services, en particulier pour les populations laissées pour compte. Il appuiera également l'intégration de l'ensemble des services essentiels dans les politiques, stratégies et programmes afin de mieux soutenir la préparation aux situations d'urgence, y compris l'alerte et l'intervention rapides en cas de chocs climatiques.

18. Basé sur le classement du Botswana dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le programme adaptera son approche pour s'attaquer au programme inachevé de la CIPD et accélérer la réalisation des ODD et des résultats transformateurs du FNUAP. Cela comprend un renforcement des efforts visant à ne laisser personne pour compte et à atteindre en priorité ceux qui sont les plus délaissés, notamment les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables (en particulier les adolescentes et les jeunes femmes exposées à la violence), les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Comme modes d'engagement, le programme cherchera à : (i) améliorer la coordination multisectorielle ; (ii) tirer parti de partenariats stratégiques élargis avec les universités, le secteur privé, la société civile et d'autres groupes d'intérêt, notamment par le biais de la coopération Sud-Sud et triangulaire ; et (iii) promouvoir l'innovation, la numérisation, la conservation des données et la gestion des connaissances. Partant des réalisations du programme de pays précédent, la sensibilisation et le dialogue politique continueront d'être essentiels pour favoriser un environnement inclusif et propice à l'accélération de l'atteinte des droits en matière de santé sexuelle et procréative pour tous.

19. Le programme a été élaboré sous la direction du gouvernement et en collaboration avec le système des Nations Unies, suivant des consultations poussées avec les ministères

concernés, la société civile, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Conformément à l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies pour 2020, le FNUAP participera activement à la programmation conjointe et tirera parti du Groupe thématique des Nations Unies sur les droits humains et l'égalité des sexes, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida et le prochain programme commun sur le renforcement du système statistique national en vue de mettre en œuvre les différentes composantes du programme. Il tirera également parti des initiatives de financement dédiées des ODD pour des actions fondées sur les droits dans le lien entre l'action humanitaire et le développement.

A. Santé sexuelle et procréative

20. Produit 1. Renforcement des capacités nationales en vue d'offrir un accès équitable à des informations et services intégrés, de haute qualité et fondés sur les droits liés à la santé sexuelle et procréative, y compris le VIH et la violence sexiste tout au long de la vie.

21. Ce produit contribue à la réalisation 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (veiller à ce que toutes les personnes, en particulier les groupes marginalisés, aient accès à des services de santé de qualité). Les interventions contribueront au renforcement du système de santé en vue d'offrir un accès équitable à des services de santé sexuelle et procréative intégrés, y compris la planification familiale, la santé maternelle, la violence sexiste, la gestion des infections sexuellement transmissibles et du VIH, en mettant l'accent sur la revitalisation de la prévention du VIH chez les jeunes. Il se concentre également sur l'amélioration du financement de la santé sexuelle et procréative.

22. Pour atteindre cette réalisation, le FNUAP appuiera : (a) le renforcement des capacités au niveau institutionnel en vue d'assurer une meilleure adhésion aux directives de qualité des soins pour des services de santé sexuelle et procréative non discriminatoires, respectueux et intégrés ; (b) une assistance technique au ministère de la Santé pour l'intégration du Dispositif minimum d'urgence dans les stratégies et plans nationaux de préparation et de réaction aux catastrophes et dans les cadres de mise en œuvre pour la résilience des systèmes de santé ; (c) le renforcement des mécanismes nationaux et infranationaux de coordination et de responsabilisation pour une meilleure prestation de services de santé sexuelle et procréative intégrés (y compris la revitalisation de la combinaison de la prévention du VIH chez les jeunes et des informations et services sur la violence sexuelle et sexiste) ; (d) des alliances stratégiques visant à identifier et à développer des solutions durables, fondées sur des données factuelles et novatrices en vue d'accroître l'adoption des services liés à la santé sexuelle et procréative, à la violence sexuelle et sexiste et à la prévention du VIH, en particulier dans les zones difficiles d'accès et parmi les populations vulnérables ; (e) le plaidoyer pour un financement national durable accru en vue de la prestation de services intégrés, de qualité et fondés sur les droits liés à la santé sexuelle et procréative, y compris des mécanismes réactifs de protection contre les risques financiers, en particulier pour les femmes et les filles ; (f) la fourniture d'une assistance technique pour l'achat efficace et rapide de produits de santé procréative de qualité garantie, en particulier pour la planification familiale, notamment les contraceptifs à action prolongée réversible et les préservatifs féminins ; (g) le renforcement des capacités pour une meilleure sécurité des produits de santé procréative, en particulier la distribution et l'utilisation des produits de planification familiale par le biais du système d'assurance « dernier kilomètre » du FNUAP ; (h) le renforcement des capacités des institutions en vue de mettre en œuvre des ensembles de services standard de prévention du VIH pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés ; et (i) la mise au point de solutions et de technologies novatrices intelligentes sur le plan climatique en vue d'élargir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, en particulier la planification familiale.

23. Produit 2 : Renforcement des capacités nationales en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux besoins de santé sexuelle et procréative et au bien-être des adolescents et des jeunes.

24. Le programme favorisera l'instauration d'un environnement propice à la santé sexuelle et procréative des adolescents, aidera à doter les jeunes d'informations qui leur permettront de prendre des décisions éclairées et renforcera leur capacité à accéder à des services intégrés liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexiste. Les interventions clés comprendront : (a) le plaidoyer en faveur de réformes juridiques et politiques, notamment sur la réintégration des adolescentes enceintes et des mères adolescentes dans le système scolaire, et la garantie d'un accès équitable aux services de contraception pour tous les adolescents ; (b) le plaidoyer en faveur d'un système de santé adapté aux adolescents pour accéder à des services intégrés liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexiste, y compris un programme pilote de soins personnels ; (c) le renforcement des partenariats en vue d'accélérer la mise en œuvre de l'Engagement pour l'Afrique orientale et australe à l'horizon 2030 sur l'éducation sexuelle complète grâce à des approches novatrices et à la prestation de services de santé de qualité adaptés aux jeunes ; (d) le renforcement de la participation et de l'engagement des jeunes dans les processus politiques et législatifs et autres mécanismes de responsabilisation, en particulier ceux qui promeuvent la santé, l'encadrement et le bien-être des jeunes ; (e) le plaidoyer en faveur de l'intégration de programmes chiffrés pour le handicap dans les politiques et services de santé sexuelle et procréative ; et (f) le renforcement de la prévention de la violence sexiste grâce à une approche centrée sur les victimes, en améliorant les voies de recours et en soutenant les stratégies visant les normes sociales.

B. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

25. Produit 1 : Renforcement des cadres politiques et juridiques et des capacités institutionnelles en vue de réduire les inégalités de genre et de combattre la violence sexiste, conformément aux engagements nationaux et internationaux.

26. Le programme de pays vise à garantir la mise en place d'un environnement favorable aux niveaux politique, juridique et communautaire afin de favoriser l'accès des femmes et des filles aux services de prévention et de soutien en matière de violence sexiste. Le produit répond à la réalisation 1 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (réduire les inégalités sexuelles et donner aux femmes et aux filles les moyens d'exercer leurs droits humains et de bénéficier d'un développement inclusif).

27. Il sera axé sur les interventions stratégiques suivantes : (a) le plaidoyer et le soutien en faveur de la révision et de l'harmonisation des principales lois, politiques et réformes juridiques nationales en vue de protéger les droits des femmes et des filles ; (b) l'élargissement des partenariats stratégiques en vue de promouvoir des services centrés sur le client et de qualité garantie de prise en charge des victimes de violence sexiste, notamment en renforçant les services de santé sexuelle et procréative et les voies de recours vers d'autres services essentiels (services de police, de justice et sociaux) pour les victimes de violences sexuelles et sexistes ; (c) l'interaction avec les collectivités en vue d'en finir avec les pratiques néfastes et les stéréotypes sexistes qui ont des répercussions défavorables sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'établissement des normes sociales habilitantes et des masculinités positives qui promeuvent l'égalité des sexes ; et (d) le renforcement des capacités des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes à disposer librement de leur corps et à réclamer l'accès aux informations et aux services liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexiste, en particulier la planification familiale.

C. Dynamique des populations

28. Produit 1. Renforcement des capacités nationales en vue de produire, d'utiliser et d'intégrer des données factuelles sur la dynamique, les données, les politiques et les grandes tendances démographiques dans les plans de développement nationaux et les mécanismes de suivi et de responsabilisation dans le but de promouvoir l'amélioration de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation.

29. Ce produit contribue à la réalisation 5 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (renforcement de la responsabilité, de la transparence et de l'accès à l'information) et représente un élément catalyseur pour les réalisations 1 et 2 de ce Plan-cadre. Pour y parvenir, le FNUAP préconisera et assurera le suivi des actions politiques multisectorielles inclusives en vue de la réalisation du dividende démographique, y compris l'intégration du programme de dividende démographique dans les plans au niveau des secteurs et des districts et des mécanismes de suivi et de responsabilisation. Il fournira également un soutien technique pour : (a) l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique remplaçant la politique démographique nationale actuelle ; (b) des évaluations conjointes de la vulnérabilité et l'établissement du profil des risques afin de cartographier les inégalités, identifier les personnes les plus délaissées et orienter les investissements ciblés dans les droits en matière de sexualité et de procréation ; (c) la mise en œuvre du Recensement de la population et du logement 2022, y compris l'analyse des données thématiques et l'élaboration de projections démographiques ; (d) le renforcement des capacités institutionnelles de Statistics Botswana afin d'assurer le suivi des indicateurs nationaux des ODD ; (e) le suivi des progrès réalisés sur les engagements nationaux pris au titre de la CIPD25 et leur intégration dans les cadres de développement ; et (g) le renforcement de la coopération Sud-Sud et triangulaire sur la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation de données en vue de soutenir les progrès concernant l'accès universel à la santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation.

III. Gestion du programme et des risques

30. Le ministère des Finances et du Développement économique, par l'intermédiaire de son unité Population et développement, assurera la coordination du programme de pays à travers le Comité directeur national du programme, qui coordonne la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

31. Le programme sera mis en œuvre en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux et des organismes des Nations Unies, avec l'appui des divisions du siège du FNUAP et du Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe, y compris son Pôle technique pour les revenus intermédiaires et son Centre de services partagés des opérations régionales, afin d'optimiser l'utilisation de l'expertise et des ressources disponibles. Le FNUAP déterminera des occasions de tirer parti des compétences essentielles de l'équipe de pays des Nations Unies et par l'intermédiaire de partenaires nationaux, d'institutions techniques régionales, y compris les universités et les partenaires de développement. L'organigramme actuel du bureau comprend huit personnes, avec un représentant du pays non-résident. Une réorganisation complète des ressources humaines sera réalisée afin de garantir la disponibilité d'une combinaison appropriée de compétences aux fins d'une exécution et d'une gestion efficaces du programme.

32. Le programme de pays sera mis en œuvre principalement par le biais de la modalité d'exécution nationale, et les partenaires d'exécution seront sélectionnés par un processus concurrentiel, basé sur une analyse des risques et des capacités, en tenant compte de leur avantage stratégique et comparatif et de leur capacité à exécuter efficacement le programme. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds sera appliquée de manière coordonnée avec d'autres organismes des Nations Unies afin de renforcer la gestion des risques financiers. Pour mieux avancer, le programme tirera parti des innovations issues de la stratégie du système des Nations Unies sur l'avenir du travail pour l'exécution du programme et les pratiques commerciales, y compris la stratégie relative aux activités opérationnelles et les services de soutien communs.

33. Plusieurs risques peuvent survenir lors de la mise en œuvre du programme de pays : (a) l'opposition à la santé sexuelle et procréative et aux droits en matière de procréation, en particulier en ciblant des populations spécifiques ; (b) le changement climatique, les catastrophes naturelles et les pandémies sanitaires menaçant la résilience du système, avec des impacts sur l'exécution des programmes ; (c) une capacité et des responsabilités institutionnelles limitées pour l'exécution du programme à tous les niveaux ; (d) des systèmes basés sur support papier de collecte de données dans l'ensemble des secteurs, avec

peu de progrès accomplis en ce qui concerne la numérisation et l'innovation, ce qui compromet les mesures opportunes visant à ne laisser personne pour compte ; et (e) l'incapacité à mobiliser des ressources adéquates en raison du cadre complexe des donateurs dans un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, où les quelques donateurs existants préfèrent des modalités de mise en œuvre directe. Pour atténuer ces risques, le FNUAP élaborera une stratégie de sensibilisation pour le programme de pays afin de fournir au gouvernement et aux autres parties prenantes des informations factuelles sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et de mobiliser un appui en faveur des domaines prioritaires. Le FNUAP élargira également ses partenariats avec les organisations de la société civile, les médias et les commissions parlementaires afin de conclure davantage d'alliances pour rallier du soutien en faveur du programme de la CIPD.

34. Un plan de continuité des opérations sera élaboré, conjointement avec les organismes partenaires des Nations Unies, en vue de soutenir la continuité des programmes et des opérations en cas d'urgence. Le renforcement des capacités institutionnelles est une stratégie délibérée du programme, qui cherche à renforcer les systèmes et les structures en vue de faciliter la réalisation efficace des résultats. Afin d'atténuer le risque lié au manque de ressources financières, le bureau de pays a mis au point un plan de partenariat et de mobilisation des ressources pour canaliser les efforts visant à exploiter les possibilités de partenariat stratégique avec le gouvernement, le secteur privé et d'autres organismes des Nations Unies. Dans ce contexte, la prévision de revenus du programme est assez conservatrice, reconnaissant les contraintes budgétaires constatées dans le sillage de la pandémie de COVID-19. Le bureau de pays collaborera également avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre des efforts conjoints de mobilisation de ressources, notamment le Fonds pour les initiatives de développement durable.

35. Le présent descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats de développement au niveau national et sert de base principale de la responsabilisation envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des gestionnaires au niveau du pays, des régions et du siège sont prescrites dans les procédures et politiques régissant les programmes et opérations du FNUAP, ainsi que dans le dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

36. Le FNUAP collaborera avec le gouvernement, les organismes des Nations Unies et les partenaires de développement en vue de renforcer et d'exploiter les capacités nationales et infranationales de suivi et d'évaluation du programme de pays, y compris l'utilisation conjointe des systèmes de gestion de l'information. Cela appuiera le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs de développement durable et des aspirations nationales en matière de développement comme stipulé dans les cadres nationaux de suivi et d'évaluation et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Celles-ci comprendront l'examen et le compte rendu fondés sur les droits par le biais des examens nationaux volontaires au forum politique de haut niveau. En même temps, et conformément aux cadres de gestion fondée sur les résultats, le mécanisme sera mis à profit pour suivre les contributions du FNUAP au développement durable et au cadre de résultats du programme de pays. Le FNUAP participera activement aux mécanismes de suivi conjoints du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, y compris ceux qui suivront les progrès des plans de travail communs et rendront compte des réalisations. Les données factuelles provenant de ces mécanismes seront utilisées pour apporter des mesures correctives et s'assurer que les ressources sont utilisées pour produire des résultats.

37. En vue de promouvoir la responsabilité financière et produire des données factuelles afin de faciliter la prise de décision efficace dans la mise en œuvre du programme, le FNUAP mettra en œuvre le plan de suivi et d'évaluation en collaboration avec le système des Nations Unies et le gouvernement. Une évaluation complète du programme sera menée pour identifier les enseignements tirés et les recommandations pour le prochain programme de

pays. Des réunions d'examen semestrielles et annuelles du programme seront organisées pour évaluer les progrès réalisés par rapport aux résultats prévus et pour orienter les mesures correctives à prendre pour accélérer la mise en œuvre du programme et les progrès réalisés pour obtenir des résultats transformateurs.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE BOTSWANA (2022--2026)

PRIORITÉ NATIONALE : Développement humain et social : la population botswanaise vivra longtemps et en bonne santé ; les groupes de population marginalisés auront les moyens de contribuer positivement au développement du pays ; les personnes handicapées et les personnes âgées auront un accès égal aux services et aux opportunités socio-économiques				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, toute la population, en particulier les groupes vulnérables et marginalisés, aura un accès équitable à des services de haute qualité en matière d'éducation, de santé et de protection sociale.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Santé sexuelle et procréative				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) pour qui les méthodes modernes de planification familiale suffisent à satisfaire leurs besoins <i>Niveau de référence</i> : 58 % ; <i>Niveau cible</i> : 61 % • Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence</i> : 133,7 ; <i>Niveau cible</i> : À confirmer • Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à -24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH <i>Niveau de référence</i> : 47,9 % ; <i>Niveau cible</i> : 65 % • Nombre de pays d'Afrique orientale et australe déployant un programme complet sur le VIH et la santé sexuelle et procréative à l'intention d'au moins une population clé 	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales en vue d'offrir un accès équitable à des informations et services intégrés de qualité et fondés sur les droits liés à la santé sexuelle et procréative, y compris le VIH et la violence sexiste tout au long de la vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements de santé n'ayant connu aucune rupture de stock de méthodes contraceptives modernes au cours de l'année précédente <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 60 % • Nombre de cadres de financement qui soutiennent une hausse des flux financiers pour les droits en matière de santé sexuelle et procréative et la mise en œuvre d'une mutualisation efficace des risques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 3 • Nombre de stratégies nationales portant sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative/le VIH et les plans de préparation et de réaction aux catastrophes qui intègrent le dispositif minimum d'urgence <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 2 • Nombre d'éléments essentiels des droits en matière de santé sexuelle et procréative intégrés dans les services de santé essentiels nationaux <i>Niveau de référence</i> : 3 ; <i>Niveau cible</i> : 6 • Disponibilité de directives à l'intention du secteur de la santé, qui intègrent la réponse à la violence sexiste, conformément à l'ensemble de services essentiels pour les femmes et les filles <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministères de la santé et du bien-être ; de l'éducation de base ; de la nationalité, de l'immigration et de l'égalité des sexes ; Agence nationale de lutte contre le sida et de la promotion de la santé ; dépôts médicaux centraux ; Statistics Botswana ; organisations de jeunes ; Sisonke Botswana ; Réseau botswanais sur l'éthique, le droit et le VIH/Sida ; organisation Men for Health and Gender Justice ; Botswana Family Welfare Association, USAID, PEPFAR ; organisations de la société civile ; UNICEF ; PNUD ; OMS ; ONUSIDA ; UNESCO</p>	<p>4,1 millions de dollars (1,4 million provenant de ressources ordinaires et 2,7 millions d'autres ressources)</p>
	<p>Produit 2. Renforcement des capacités nationales pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux besoins de santé sexuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et de stratégies liées aux droits en matière de santé sexuelle et procréative dont l'élaboration a vu la participation des adolescents et des jeunes, en particulier les adolescents et les jeunes marginalisés <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>Niveau cible</i> : 2 		

<i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 1</i>	et procréative et au bien-être des adolescents et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une politique visant à faciliter la reprise des études des filles après la grossesse <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Existence d'un cadre national pour assurer la gestion des grossesses précoces et non désirées chez les adolescentes <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 		
PRIORITÉ NATIONALE : Développement humain et social : le Botswana sera une société où tous les hommes et toutes les femmes auront des chances égales de participer activement au développement économique, social, culturel et politique de leur pays				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, l'inégalité sexuelle sera réduite, les femmes et les filles seront habilitées à exercer leurs droits humains, à participer au développement inclusif et à en tirer parti				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Égalité des sexes et autonomisation des femmes				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 ans et plus ayant déjà eu un partenaire intime et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par forme de violence et par âge <i>Niveau de référence : 67 % ; Niveau cible : À confirmer</i> 	Produit 1. Renforcement des cadres politiques et juridiques et des capacités institutionnelles en vue de réduire les inégalités sexuelles et de lutter contre la violence sexiste, conformément aux engagements nationaux et internationaux	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de lois et de politiques nationales examinées et révisées conformément aux normes internationales en vue de prévenir la violence sexiste et d'y répondre <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i> Existence d'une plateforme fonctionnelle impliquant la société civile, y compris les organisations confessionnelles et les acteurs non étatiques en vue de promouvoir les droits en matière d'égalité sexuelle et de procréation, avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Existence d'une réponse multisectorielle coordonnée à la violence sexiste (y compris l'accessibilité des personnes handicapées aux services) <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	Ministères de la santé et du bien-être ; de l'éducation de base ; de la nationalité, de l'immigration et de l'égalité des sexes ; de la défense, de la justice et de la sécurité ; Agence nationale de lutte contre le sida et de la promotion de la santé ; Statistics Botswana ; réseaux de jeunes ; organisations de la société civile ; ONU-Femmes ; OMS ; ONUSIDA ; UNICEF ; PNUD ; universités ; commissions parlementaires	1,9 million de dollars (0,7 million provenant de ressources ordinaires et 1,2 million d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE : Développement humain et social : le Botswana aura fait des investissements pertinents dans sa population jeune pour récolter le dividende démographique				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici 2026, le Botswana sera une société juste, où les dirigeants seront responsables, feront preuve de transparence et seront réceptifs ; la corruption sera réduite et la population botswanaise sera habilitée à accéder à l'information, aux services et aux opportunités et à participer aux décisions touchant leur vie et leurs moyens de subsistance.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Population et développement				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)

des Nations Unies pour le développement durable				
<p>Indicateur de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'indicateurs de développement durable produits au niveau national avec une ventilation complète si cela est pertinent pour la cible, conformément aux Principes fondamentaux des statistiques officielles <p><i>Niveau de référence : 34 % ; Niveau cible : 50 %</i></p>	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales en vue de produire, d'utiliser et d'intégrer des données factuelles sur la dynamique, les données, les politiques et les grandes tendances démographiques dans les plans de développement nationaux et les mécanismes de suivi et de responsabilisation dans le but de promouvoir l'amélioration des droits en matière de santé sexuelle et de procréation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'indicateurs ODD prioritaires du FNUAP intégrés dans les enquêtes démographiques et les systèmes sectoriels de gestion de l'information <i>Niveau de référence : 8 ; Niveau cible : 17</i> Nombre de plans et de politiques de développement nationaux qui intègrent explicitement la dynamique démographique <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i> Nombre et type de produits de connaissance qui synthétisent les données factuelles pour les droits en matière de santé sexuelle et procréative et les programmes de population et de développement <i>Niveau de référence : 5 ; Niveau cible : 10</i> Nombre de rapports analytiques élaborés sur la dynamique démographique et les droits en matière de santé sexuelle et procréative sur la base du Recensement de la population et du logement de 2022 et d'autres enquêtes qui orientent l'élaboration des politiques et de la planification des programmes <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3</i> 	<p>Ministères des finances et du développement économique ; de la santé et du bien-être ; de l'administration locale et du développement rural ; de l'autonomisation des jeunes, des sports et du développement de la culture ; Institutions universitaires ; Statistics Botswana ; Commission nationale de la population et du développement ; Botswana Institute for Development Policy Analysis ; Banque mondiale</p>	<p>1,1 million de dollars (1,0 million provenant de ressources ordinaires et 0,1 million d'autres ressources)</p>