



**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
15 novembre 2016
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2017

30 janvier au 3 février 2017, New York

Point 5 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

Montant indicatif de l'assistance proposée : 4,7 millions de dollars, dont 1,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 3,2 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressource, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2017-2021)

Cycle : Sixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

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 en matière de sexualité et de procréation	0,6	2,0	2,6
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,7	1,2	1,9
Programme : coordination et appui		0,2	-	0,2
Total		1,5	3,2	4,7



I. Analyse de la situation

1. Le Botswana a une population jeune avec 53 % de sa population âgée de 25 ans et moins et 21 % de la population dans l'adolescence. La transition démographique constante a été source d'occasions pour des investissements stratégiques visant à optimiser le dividende démographique potentiel. L'indice synthétique de fécondité a chuté de façon significative, de 4,2 en 1991 à 2,7 en 2011, et menant ainsi à une augmentation de la population en âge de travailler alors que le taux de dépendance est en baisse, de 110 en 1981 à 60,2 en 2011. Le pays vit actuellement le paradoxe du revenu moyen qui consiste en une forte croissance économique combinée à des îlots de pauvreté et de fortes inégalités de revenus. Le Botswana subit une grave sécheresse prolongée et les femmes et les filles sont parmi les plus vulnérables et les plus touchées par la pauvreté et l'inégalité avec un coefficient de Gini de 0,61. Plus du tiers des jeunes âgés de 20 à 24 ans, soit 34 %, et un cinquième des femmes sont sans emploi. Les femmes, et plus particulièrement les filles, sont alors forcées de trouver d'autres moyens de subvenir à leurs besoins et deviennent ainsi particulièrement vulnérables aux abus sexuels, à la violence à caractère sexiste, à l'exploitation et aux grossesses non désirées. Les investissements ciblés doivent atténuer ces problèmes et renforcer la résilience des femmes et des filles.

2. Bien que le taux de mortalité maternelle du pays ait chuté, de 193 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2008 à 152 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015, le Botswana n'a pas atteint l'objectif 5 des objectifs du Millénaire pour le développement et occupe le 40^e rang sur 44 pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Le taux de mortalité maternelle est élevé malgré le fait que 97 % des accouchements se passent dans un établissement de santé et que 94,6 % de ces femmes sont traitées par un personnel médical qualifié. Les décès concernent surtout le groupe affichant une prévalence du VIH élevée, soit les personnes âgées de 25 à 34 ans (56,5 %). Les causes majeures des décès maternels sont les hémorragies obstétriques, les complications découlant d'un avortement, l'hypertension artérielle gravidique et les complications dues au SIDA et à la septicémie. Elles sont à l'origine de 83 % des décès. La situation est aggravée par les compétences limitées des travailleurs de la santé en ce qui concerne la gestion des complications obstétriques, causant ainsi des diagnostics erronés, de la mauvaise gestion et des lacunes dans la surveillance. Aussi, les audits sur la mortalité maternelle à l'échelle des établissements et du pays sont effectués de façon irrégulière en raison de mécanismes de responsabilisation inadaptés.

3. Le Botswana vient au troisième rang mondial des pays les plus touchés par le VIH, avec un taux de prévalence de 18 % de sa population totale. La prévalence du VIH diffère sensiblement selon les sous-populations, parmi lesquelles les femmes et les jeunes, qui constituent des populations à risque. Dans les villes, au moins 60 % des travailleuses du sexe sont séropositives. Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (11 %) sont presque trois fois plus exposées aux risques d'infection que les hommes de la même classe d'âge (4 %). Les nouvelles infections au VIH chez les jeunes s'expliquent notamment par : (a) le recul et l'irrégularité de l'utilisation de préservatifs ; (b) les relations sexuelles intergénérationnelles ; (c) le commerce du sexe ; (d) la multiplication et la simultanéité des partenaires sexuels ; (e) un accès restreint aux informations relatives à la santé en matière de sexualité et de procréation, et aux services adaptés aux jeunes ; ainsi que (f) les violences sexistes. Si la population a désormais plus facilement accès au traitement contre le VIH

(87 %), et que le taux de transmission mère-enfant a fortement reculé (de plus de 30 % à 2,2 %), la forte incidence du VIH (1,3 %) menace cependant la santé en matière de sexualité et de procréation d'une grande partie de la population, ainsi que les avantages potentiels du dividende démographique. Le cadre politique doit être renforcé afin de garantir à toutes les populations vulnérables un accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, comprenant la fourniture de services relatifs au VIH sensibles aux différences entre les sexes.

4. Près de la moitié des jeunes (48 %), contre 42 % en 2009, ont une connaissance approfondie du VIH. Les cursus scolaires des cycles primaire et secondaire n'intègrent pas de programme d'éducation sexuelle complète (ESC) et les normes culturelles entravent toute possibilité de discussion ouverte et franche sur les questions de sexualité. En 2014, le taux de natalité chez les adolescentes était estimé à 39 %. Nous faisons face à un besoin urgent d'élaborer une stratégie nationale de prévention des grossesses non désirées et de gestion des grossesses au sein des établissements scolaires, dans le but d'assurer le maintien des filles à l'école. Bien que l'accès aux services de santé fondamentaux soit élevé (97 %), l'assistance aux adolescents et aux enfants demeure faible. Seuls 16 des 335 établissements de santé publics du pays proposent des services adaptés aux jeunes. En outre, la qualité de ces services n'est pas conforme aux normes internationales définies par l'Organisation mondiale de la Santé concernant les services de santé adaptés aux jeunes. Ces établissements ne fournissent pas d'ensemble complet de services ; le personnel de santé n'a pas reçu de formation adéquate ; les horaires d'ouverture au public des établissements ne conviennent pas aux jeunes ; enfin la confidentialité n'est pas toujours respectée.

5. Nous avons relevé une augmentation du taux de prévalence des contraceptifs chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (de 44 % en 2000 à 53 % en 2007). Près de la moitié (45 %) des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans connaissent au moins trois moyens de contraception. Il n'existe pas d'estimation des besoins en matière de planification familiale non satisfaits ; cependant, la moitié des femmes enceintes infectées par le VIH confient que leur grossesse n'était pas désirée ; pour 20,2 % d'entre elles, la séroconversion est survenue durant la grossesse. Le Botswana figure parmi les 20 premiers pays du monde où la combinaison des moyens de contraception est la plus basse, le préservatif masculin étant la méthode la plus courante. Le préservatif féminin représente seulement 1 % des préservatifs distribués sur l'ensemble du territoire en 2012.

6. Le nombre de violences sexistes, particulièrement envers les femmes et les filles, est toujours élevé à l'échelle nationale. Celles-ci peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits, notamment en limitant la possibilité d'accéder aux services de santé, d'utiliser des méthodes de contraception et de négocier des rapports sexuels mieux protégés. Deux femmes sur trois ont été victimes de violences sexistes au cours de leur vie, 15 % d'abus sexuel par leur partenaire, et 24 % des femmes ont été victimes de violence durant leur grossesse. En 2012, les viols de jeunes filles représentaient 27 % des cas de violences sexuelles du pays. Les violences sexistes sont perpétuées par des normes sociales promouvant les inégalités. Ainsi, seule une femme sur neuf dénoncera un cas de viol.

7. Les politiques et stratégies nationales relatives à la santé en matière de sexualité et de procréation des adolescents sont dépassées, ou ne prennent pas en

considération les vulnérabilités des jeunes. Celles-ci comprennent la politique démographique nationale (National Population Policy) (2010), la politique en matière de santé sexuelle et procréative (Sexual and Reproductive Health Policy) (2004) et ses directives, ainsi que la stratégie de mise en œuvre relative à la santé en matière de sexualité et de procréation des adolescents (Adolescent Sexual and Reproductive Health Implementation Strategy), de 2010 à 2016. La mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation de ces politiques sont inadéquats du fait de l'indisponibilité de données désagrégées précises, de l'inadéquation des systèmes de données et du manque de ressources disponibles pour l'analyse et la sensibilisation à la santé en matière de sexualité et de procréation et aux droits relatifs. Une analyse secondaire des données à l'échelle du pays et des districts est limitée, faisant obstacle à la surveillance efficace de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Considérant que le Botswana mènera sa première enquête démographique et sanitaire en 2017, l'enquête nationale sur la santé et la famille au Botswana datant de 2007 est, à ce jour, encore la principale source de données liées à la santé. Les données disponibles à l'échelle des établissements de santé sont souvent désagrégées et analysées de manière insuffisante. Par conséquent, nous manquons de données actualisées nécessaires à l'élaboration des politiques et programmes.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Dans la composante santé de la sexualité et de la procréation, le cinquième programme de pays a permis d'atteindre les objectifs suivants : (a) l'intégration réussie des services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH dans neuf sites pilotes, aboutissant à la décision de les étendre à l'échelle nationale. Face à l'insuffisance de moyens pour coordonner leur mise en œuvre à l'échelle centrale, ces avancées n'ont pas dépassé les limites des neuf sites pilotes ; une assistance technique est nécessaire pour un déploiement à l'échelle nationale ; (b) l'élaboration de directives, de stratégies et de manuels de formation concernant la corrélation entre la santé en matière de sexualité et de procréation et le VIH, et la santé de la sexualité et de la procréation chez les adolescents, ainsi que la rédaction de programmes de promotion des préservatifs ; (c) l'élaboration à l'échelle nationale d'un plan chiffré sur la santé en matière de sexualité et de procréation et la lutte contre le VIH, devant servir à mobiliser les ressources du Fonds mondial ; (d) une meilleure accessibilité des préservatifs grâce à la distribution de plus d'un million de préservatifs masculins et de plus de 20 000 préservatifs féminins dans le cadre de la campagne CONDOMIZE organisée en 2014 ; (e) la possibilité d'assurer un programme d'éducation sexuelle (CSE) grâce à la formation de 183 conseillers d'orientation et enseignants des cycles primaire et secondaire ; (f) une nouvelle communication pour le changement des comportements sociaux à destination des jeunes grâce à des approches innovantes.

9. Le programme a contribué à améliorer la prévention et la lutte contre les violences sexistes par (a) le soutien à l'instauration d'une ligne d'assistance téléphonique gratuite pour les victimes de violences sexistes, grâce à laquelle 2 476 femmes ont reçu des informations ou des services ; (b) la formation des membres de 10 conseils de districts sur l'intégration des questions d'égalité entre les sexes, menant à l'élaboration de plans d'action à l'échelle du district sur la parité hommes-femmes et la violence sexiste ; (c) l'élaboration d'une stratégie nationale (2015-2020) ayant pour objectif de mettre un terme aux violences sexistes, et de

fournir des orientations pour les politiques et programmes sur les interventions efficaces ; (d) la formation de 8 des 12 maisons de presse sur la violence sexiste, pour améliorer la couverture et la visibilité des violences sexistes dans les médias ; (e) la mobilisation de 112 chefs pour promouvoir l'égalité des sexes et lutter contre la violence sexiste au sein de leur communauté ; (f) la gestion de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes communs des Nations Unies, prévus sur deux ans, sur l'intégration des questions d'égalité entre les sexes et la violence sexiste, entraînant l'harmonisation du soutien des Nations Unies à l'égalité des sexes au Botswana ; (g) le soutien au rapport national concernant les engagements régionaux et internationaux, dont le quatrième rapport de pays sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; (h) le soutien à la première étude nationale sur les violences sexistes ; (i) la mobilisation de la société civile, du gouvernement et d'autres partenaires dans le but de défendre l'introduction des violences sexistes dans Vision 2036. Toutefois, les organisations non gouvernementales travaillant sur l'égalité des sexes et les droits à la procréation sont peu nombreuses et manquent non seulement de sources de financement, mais aussi de compétences techniques pour endosser le rôle de défenseur des droits de l'homme.

10. Dans la composante population et développement, le programme a contribué à : (a) accroître la capacité du National Statistics Office (Office national des statistiques) à mener le recensement de la population et du logement en 2011, lequel a inspiré la rédaction de cadres de développement national majeurs et des premières monographies du district permettant d'orienter la planification au niveau local ; (b) développer et mettre en œuvre la stratégie relative aux systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, conduisant à une augmentation de l'enregistrement des naissances de 75,9 % en 2011 à 83,2 % en 2014 ; (c) instaurer, contrôler et établir à l'échelle nationale des rapports sur les cadres définis par la CIPD et les OMD (Objectifs de développement pour le millénaire), incluant la rédaction de rapports nationaux sur les cadres ; ainsi qu'à (d) soutenir l'intégration du dividende démographique au programme du nouveau plan de développement national et à Vision 2036.

11. Parmi les enseignements tirés du précédent programme de pays, nous pouvons citer le besoin de (a) renforcer et d'harmoniser les partenariats multisectoriels avec l'État et les acteurs privés à tous les niveaux, afin de mener une action à long terme contre les facteurs socio-économiques liés à la prévalence de grossesses chez les adolescentes, d'infections au VIH et de violences sexistes ; (b) se concentrer sur des partenariats stratégiques qui permettront d'atteindre des résultats durables ; (c) améliorer la capacité nationale à mener une analyse de données approfondie permettant une meilleure définition des politiques et prestations de service ; et (d) s'éloigner d'un système de provision d'informations et de services de santé en matière de sexualité et de procréation par un modèle de centre autonome pour jeunes, lequel s'est avéré inefficace.

III. Programme proposé

12. Cette proposition de programme de pays (2017-2021) est axée sur un programme de transformation et de développement universel, exhaustif, fondé sur les droits de l'homme et le principe d'égalité, et ne négligeant personne, tout en donnant la priorité aux plus démunis. Le programme de pays contribuera

directement aux trois objectifs du United Nations Botswana Partnership Framework (cadre de partenariat entre les Nations Unies et le Botswana) (2017-2021).

13. Ce programme propose en outre un changement de la stratégie d'engagement qui reconnaîtrait au Botswana sa qualité de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Le programme prévoit par conséquent un soutien catalytique favorable au déploiement à l'échelle nationale, et permettant de mener dans certains districts des interventions peu onéreuses et à impact élevé, afin de démontrer son efficacité et d'élaborer des politiques et programmes. Le FNUAP apportera la capacité de collecter, analyser et communiquer des données dans le cadre de l'élaboration de politiques et programmes. Le FNUAP a pour objectif d'étendre ses partenariats aux jeunes, particulièrement aux jeunes adolescentes, mais aussi à la société civile et au secteur privé.

14. Réalisation 1 : Services de santé en matière de sexualité et de procréation

15. Produit 1 : Amélioration des normes de politique pour la fourniture à l'échelle nationale de services de santé en matière de sexualité et de procréation intégrés, sensibles aux différences entre les sexes et non discriminatoires. Le programme portera essentiellement sur (a) un soutien technique au ministère de la santé pour le déploiement de services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH intégrés, exhaustifs et de qualité, et sensibles aux différences entre les sexes, incluant la gestion des cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) ; (b) un plaidoyer auprès du ministère de la santé pour le déploiement de stratégies communes de grande ampleur en faveur de la prévention contre le VIH, dont le renforcement de l'intégration de la prophylaxie pré-exposition ; (c) un plaidoyer pour l'amélioration de la qualité des services à destination des populations vulnérables, en particulier des jeunes et des populations à risque ; (d) le développement des capacités du ministère de la santé à collecter, analyser et exploiter des données désagrégées ; (e) le renforcement du cadre légal et politique afin de garantir l'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH aux jeunes et aux autres populations à risque ; (f) l'argumentation en faveur de la mise en place d'approches promouvant l'égalité des sexes pour une meilleure action contre les violences sexistes ; (g) le renforcement des capacités des organisations de la société civile afin d'améliorer l'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation intégrés et de qualité des populations à risque ; (h) le développement d'options stratégiques pour venir en aide aux communautés les plus isolées et leur fournir des services de santé en matière de sexualité et de procréation.

16. Produit 2 : Amélioration des orientations politiques et de la qualité des services pour la prestation de services de planification familiale de grande qualité, incluant la demande et l'offre en moyens de contraception modernes. Le programme portera essentiellement sur (a) un soutien catalytique aux principaux dépôts médicaux pour la gestion logistique des approvisionnements des établissements de santé en matière de procréation ; (b) un soutien pratique au ministère de la santé et aux organisations de la société civile pour une intégration efficace des méthodes de réduction de la stigmatisation, et de prévention de la violence sexiste aux services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH ; (c) l'apport d'un soutien technique dans la conception d'initiatives de communication pour le changement de comportement, en faveur de moyens de contraception modernes ; (d) l'apport d'un soutien technique afin de renforcer le

programme de promotion des préservatifs, en particulier des préservatifs féminins pour garantir une triple protection ; (e) un soutien technique pour l'élaboration d'initiatives d'éducation du public contre la violence sexiste ; ainsi que (f) la documentation de bonnes pratiques.

17. Produit 3 : Renforcement des orientations politiques et des protocoles pour l'élaboration et la mise en œuvre de services de santé maternelle complets et factuels. Le programme soutient (a) l'élaboration d'un plan national chiffré prévoyant la réduction de la mortalité maternelle ; (b) un plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources et le renforcement de la responsabilisation de gestion en ce qui concerne la santé en matière de sexualité et de procréation ; et (c) le renforcement des écosystèmes de données pour améliorer la disponibilité des données désagrégées et ainsi orienter les politiques et programmes, mais aussi superviser le programme de la CIPD et les Objectifs de développement durable.

A. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

18. Produit 1 : Amélioration des politiques et des programmes pour le droit des adolescents et des jeunes d'accéder aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et procréative. Le programme portera essentiellement sur : (a) des actions de sensibilisation et des avis techniques pour l'élaboration, l'examen, la mise en œuvre, le suivi, l'élargissement et l'intensification de politiques et de programmes sensibles aux différences entre les sexes liés à la santé sexuelle et procréative des adolescents ; (b) la mobilisation des partenaires et l'établissement de partenariats stratégiques afin de prôner une augmentation des investissements en matière de droits et de santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes, y compris des investissements stratégiques générant des possibilités d'emplois pour les jeunes, dans le but de tirer parti du dividende démographique ; (c) l'élaboration de normes nationales concernant les services de santé adaptés aux jeunes et l'introduction à titre pilote d'un ensemble complet de services intégrés alignés sur les normes mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé relatives aux services de santé adaptés aux jeunes ; (d) le soutien à la gestion des informations stratégiques par des analyses de données et une ventilation des données pour identifier les jeunes les plus exposés ; (e) l'apport d'une assistance technique pour concevoir des programmes de pointe pour les jeunes les plus exposés ; (f) l'apport d'un appui technique pour documenter et intensifier les bonnes pratiques ; et (g) des actions de sensibilisation et une assistance technique pour l'élaboration d'une stratégie nationale en vue de prévenir les grossesses d'adolescentes.

19. Produit 2 : Amélioration des directives et des normes pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) dans les communautés et les écoles visant à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes. Le programme portera essentiellement sur les moyens de sensibilisation et d'appui technique concernant : (a) l'institutionnalisation d'un programme d'éducation sexuelle complète dans les cursus de l'enseignement primaire et secondaire ; et (b) des actions de sensibilisation et un appui technique pour l'intégration d'un programme d'ESC dans les programmes extrascolaires, y compris des initiatives d'émancipation économique des jeunes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

20. Le Gouvernement du Botswana, sous la coordination générale du Ministère des finances et de la planification du développement, et le FNUAP, appliqueront, suivront et évalueront le programme, conformément aux directives et procédures du FNUAP. Le présent descriptif de programme de pays montre la contribution du FNUAP à la réalisation des priorités et 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 à l'échelle du pays. La manière dont les directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays, est définie dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

21. La modalité de mise en œuvre sera une combinaison de l'approche harmonisée des transferts monétaires et de l'exécution directe par le FNUAP. La sélection des partenaires de mise en œuvre sera conforme au cadre de l'approche harmonisée des transferts monétaires de 2014. Le programme de pays pourra être modifié par consentement mutuel du Gouvernement et du FNUAP sur la base de recommandations issues des réunions et évaluations annuelles.

22. Le programme sera mis en œuvre par une équipe de base dont les services seront financés par le budget institutionnel du FNUAP, par les ressources ordinaires et autres ressources. En dehors des partenariats avec les acteurs nationaux, le FNUAP aura recours à la coopération Sud-Sud et recherchera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional et du siège.

23. Le FNUAP mettra à jour son plan de partenariats et sa stratégie de mobilisation des ressources conformément à ses stratégies mondiales et régionales en la matière pour obtenir la participation des institutions nationales, de la société civile, des donateurs et du secteur privé. À cet égard, le principe d'unité d'action des Nations Unies sera appliqué sous la forme d'une programmation commune et de programmes conjoints.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE BOTSWANA (2017-2021)

Priorités nationales : Vision 2036 : Renforcer les réalisations en matière de développement humain

Plans nationaux de développement : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé indispensables de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables

Réalisations énoncées dans le PNUAD : D'ici à 2023, le Botswana aura des politiques et des programmes de qualité pour la réalisation des objectifs ciblés de développement durable et des aspirations nationales ; d'ici à 2023, le Botswana mettra pleinement en œuvre des politiques et des programmes pour la réalisation des objectifs ciblés de développement durable et des aspirations nationales ; d'ici à 2023, des acteurs étatiques et non étatiques à différents niveaux utiliseront des données de qualité et actualisées pour élaborer des procédures de planification, de suivi, d'évaluation, de prise de décision et de responsabilité participative.

Indicateurs : Taux de mortalité maternelle : *Niveau de référence : 152 pour 100 000 naissances vivantes ; niveau cible : 103 pour 100 000 naissances vivantes*

Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Augmentation de la disponibilité et de l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et la lutte contre le VIH) qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et respectent les normes en matière de droits de l'homme concernant les soins et l'égalité d'accès</p> <p><u>Indicateur de résultat :</u> Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence : 152 pour 100 000 naissances vivantes ; niveau cible : 103 pour 100 000 naissances vivantes</i></p>	<p><u>Produit 1 :</u> Amélioration de la politique pour la fourniture à l'échelle nationale de services de santé en matière de sexualité et de procréation intégrés, sensible aux différences entre les sexes et non discriminatoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de santé fournissant des services intégrés de santé adaptés aux jeunes et harmonisés avec les normes nationales <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 75</i> • Pourcentage de centres de santé fournissant des services intégrés en matière de santé sexuelle et procréative, de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles sensibles aux différences entre les sexes et non discriminatoires <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 80</i> • Nombre de directives et de protocoles concernant le VIH et la santé sexuelle et procréative intégrant la violence sexiste <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4</i> 	Ministères de la santé, de l'éducation de base, de la nationalité, de l'immigration et de l'égalité des sexes ; Association pour le bien-être familial du Botswana ; Institut des sciences de la santé ; réseaux de jeunes ; société civile ; Organisation mondiale de la Santé ; ONUSIDA	2,6 millions de dollars (dont 0,6 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 2,0 millions au titre des autres ressources)
	<p><u>Produit 2 :</u> Amélioration des orientations politiques et de la qualité des services pour la prestation de services de planification familiale de qualité, incluant la demande et l'offre en moyens de contraception modernes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes fonctionnels d'information sur la gestion logistique pour la prévision et le suivi des produits de santé en matière de procréation comportant des moyens de suivi et de traçage <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> 		

	<u>Produit 3</u> : Renforcement des orientations politiques et des protocoles pour l'élaboration et la mise en œuvre de services de santé maternelle complets et factuels	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action chiffré à l'échelle nationale utilisant un outil normalisé d'estimation des coûts (outil OneHealth) <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i> Existence d'un écosystème pouvant générer des données désagrégées <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i> 		
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes Une plus grande priorité accordée aux adolescents, surtout aux très jeunes filles, dans les politiques et les programmes de développement nationaux, en particulier l'augmentation de la disponibilité d'une éducation sexuelle complète et de soins en matière de santé sexuelle et procréative</p> <p><u>Indicateur de résultat</u> : Pourcentage des jeunes femmes et des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales représentations erronées concernant la transmission du VIH <i>Niveau de référence : 47,9 % ; niveau cible : 65 %</i> Pourcentage des femmes âgées de 15 à 24 ans qui connaissent au moins 3 méthodes contraceptives <i>Niveau de référence : 45 % ; niveau cible : 75 %</i></p>	<u>Produit 1</u> : Amélioration des politiques et des programmes pour le droit des adolescents et des jeunes d'accéder aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et procréative	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques, de directives et de protocoles intégrant la santé en matière de sexualité et de procréation des adolescents <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4</i> Existence de plateformes participatives fonctionnelles prônant l'augmentation des investissements pour les adolescents les plus exposés <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> Disponibilité d'informations désagrégées sur les adolescents les plus exposés <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> 	Ministères de la santé, de l'éducation de base, de la nationalité, de l'immigration et de l'égalité des sexes ; Association pour le bien-être familial du Botswana ; Fondation Sentebale ; Institut des sciences de la santé ; Organisation Statistics Botswana ; réseaux de jeunes ; UNICEF ; PNUD ; ONUSIDA ; Organisation internationale du Travail	1,9 million de dollars (0,7 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 1,2 million au titre des autres ressources)
	<u>Produit 2</u> : Amélioration des directives et des normes pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) dans les communautés et les écoles visant à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un programme national d'éducation sexuelle complète en dehors du système scolaire <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> Existence d'un programme national d'éducation sexuelle complète dans les cursus de l'enseignement primaire <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> Existence d'un cadre d'analyse des politiques pour tirer parti du dividende démographique <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> 		Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,15 million de dollars au titre des ressources ordinaires

