



**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  
5 juillet 2018  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2018**

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

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

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour le Lesotho**

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 7,4 millions de dollars, dont 3,6 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3,8 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019 – 2023)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

| Domaines de réalisations du plan stratégique |  | Ressources ordinaires | Autres ressources | Total      |
|--|--|-----------------------|-------------------|------------|
| Réalisation 1                                | Santé sexuelle et reproductive                 | 1,9                   | 2,0               | 3,9        |
| Réalisation 3                                | Égalité des sexes et autonomisation des femmes | 1,2                   | 1,8               | 3,0        |
| Coordination et soutien du programme         |  | 0,5                   | -                 | 0,5        |
| <b>Total</b>                                 |  | <b>3,6</b>            | <b>3,8</b>        | <b>7,4</b> |



## I. Raison d'être du programme

1. La population du Lesotho est estimée à 2,01 millions de personnes, dont 58 pour cent vivant dans des zones rurales. Le taux de croissance annuel est inférieur à un pour cent (0,68). Le Lesotho est un pays à revenu intermédiaire qui présente des niveaux de pauvreté et d'inégalité salariale élevés : 56 pour cent de la population vivent sous le seuil de pauvreté et le coefficient de Gini du pays est de 52,5. Le Lesotho fait face à plusieurs défis en matière de développement, amplifiés par l'instabilité politique. Des élections nationales se sont tenues en 2017 pour la troisième fois au cours des cinq dernières années. L'absence de gouvernement stable s'est traduite par un manque de vision à long terme pour le pays et a retardé les réformes, surtout dans les secteurs sociaux. Dans l'intervalle, le Lesotho présente une explosion démographique de la jeunesse, étant donné que 39,6 pour cent de la population totale est composée de jeunes de 15 à 35 ans. C'est donc l'occasion de tirer le meilleur profit du dividende démographique dans le cas où des investissements significatifs et ciblés dans la jeunesse sont consentis. Cependant, l'indice de développement des jeunes demeure à 0,282 et le taux de chômage chez les jeunes reste à 30,5 pour cent à l'échelle nationale. D'ailleurs, on estime que des milliers de jeunes migrent chaque année à destination de l'Afrique du Sud à la recherche d'opportunités de carrière. Enfin, les traditions culturelles existantes découragent les garçons et les hommes d'assumer leur part de responsabilité pour empêcher les grossesses non désirées et la diffusion de maladies sexuellement transmissibles.

2. Malgré l'une des plus importantes allocations budgétaires dans le secteur de la santé dans la région (12 pour cent), les inégalités et les déséquilibres en matière de prestation de services restent un défi de taille. En effet, le pays présente un taux de mortalité maternelle alarmant de 1 024 morts pour 100 000 naissances vivantes en raison de l'accès limité aux services et aux informations intégrés sur la santé sexuelle et reproductive et à leur mauvaise qualité. Malgré l'augmentation des accouchements en institutions, en passant de 59 pour cent en 2009 à 77 % en 2014, près d'un tiers des femmes accouchent encore chez elles sans aide professionnelle. Les prestataires de santé disposent de compétences limitées pour gérer les complications obstétriques par rapport aux protocoles standard. En outre, la formation préalable et interne à l'accouchement sans risque est inadéquate.

3. Le VIH est défi de développement majeur au Lesotho, ainsi qu'un fardeau pour le système de santé, ainsi que la principale cause de morbidité et de mortalité. Le taux de prévalence du VIH est de 25 pour cent chez les personnes de 15 à 49 ans et il est estimé que 13 000 personnes par an, principalement des femmes, sont touchées par de nouvelles infections. Ainsi, les jeunes femmes de 20 à 24 ans présentent quatre fois plus de chances (16,7 pour cent) d'être infectées que leurs homologues masculins (4 pour cent). Dans les zones urbaines, au moins 77 pour cent des travailleurs du sexe sont séropositifs. Les facteurs de nouvelles infections au VIH sont les comportements sexuels à risque, y compris les relations sexuelles intergénérationnelles et rémunérées, les partenaires sexuels multiples et concomitants, ainsi que les relations sexuelles prématurées ; l'accès limité à des services de santé adaptés aux jeunes ; la violence basée sur le genre ; et enfin la mauvaise qualité des programmes d'éducation sexuelle et aux compétences essentielles destinés aux adolescents : seuls 38 pour cent des jeunes hommes et 39 pour cent des jeunes femmes disposent de connaissances étendues de la prévention de la transmission du VIH.

4. Le taux de prévalence de la contraception se situe à 60 pour cent, mais est considérablement plus faible chez les adolescents de 15 à 19 ans. L'utilisation actuelle d'implants étant de 0,3 pour cent, de préservatifs masculins de 13,8 pour cent et de préservatifs féminins de 0,1 pour cent, pour un taux de grossesse chez les adolescentes de 19 pour cent. Aussi, tandis que la demande totale en faveur de la planification familiale parmi les femmes mariées de 15 à 49 ans a augmenté au fil du temps au Lesotho, le besoin non satisfait de planification familiale dans ce groupe reste élevé (18 pour cent), surtout dans les régions reculées (21 pour cent). Il existe un besoin urgent d'augmenter la demande en faveur de moyens de contraception à long terme chez les

femmes qui ne sont pas en mesure de se rendre fréquemment dans des établissements de santé, mais aussi de mettre à disposition des données en temps réel afin de disposer de davantage d'informations pour la planification des produits et d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

5. La violence basée sur le genre reste une préoccupation majeure au Lesotho, avec un taux de prévalence de 86 pour cent. La violence conjugale est la forme de violence prédominante, 62 pour cent des femmes ayant signalé ce type de violation. Le mariage d'enfants, qui représente 24 pour cent, est également un problème majeur. Malgré les avancées et les engagements pris par le gouvernement du Lesotho en vue de prévenir et de répondre à la violence basée sur le genre, plusieurs défis affectent l'application de politiques et d'interventions, comme les faibles niveaux de sensibilisation aux droits des femmes, l'inefficacité des mécanismes de prévention coordonnée et de réponse juridique à la violence basée sur le genre, l'intégration limitée de la violence basée sur le genre dans les directives et les normes en matière de services liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la limitation de la mise en œuvre de politiques portant sur l'inégalité entre les sexes. Les recommandations 2010 en suspens du rapport de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont exhorté le gouvernement du Lesotho à donner la priorité à l'adoption et à la promulgation de la loi sur la violence familiale, ainsi qu'à la mise en œuvre de mesures complètes visant à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre et d'interventions qui transformeront les normes relatives au genre.

6. Le Lesotho doit souvent faire face à des sécheresses qui donnent lieu à des situations humanitaires. Ainsi, El Niño a provoqué les sécheresses de 2012 et 2015 qui ont nécessité l'application de l'état d'urgence. Cependant, l'intervention d'urgence nationale ne permet pas d'apporter une réponse adéquate en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ni de violence basée sur le genre dans des situations d'urgence.

7. Le précédent programme de pays a permis d'aboutir au premier recensement numérique 2016 dans la région et de renforcer la capacité du Bureau de statistique en matière d'analyse et de collecte de données. Cependant, la collecte de données actualisées et exactes sur les indicateurs de santé reproductive et de violence basée sur le genre, et tout particulièrement en ce qui concerne des groupes marginalisés tels que les jeunes handicapé(e)s et les jeunes gardiens de troupeaux, reste problématique. Les femmes handicapées sont encore plus marginalisées et sont confrontées à une discrimination exacerbée. L'UNFPA a joué un rôle clé dans la mise en œuvre réussie de la formation interne aux services de santé adaptés aux adolescents, à une éducation sexuelle complète dans les écoles, ainsi que dans l'adoption d'un programme d'éducation sexuelle complet extrascolaire dans plusieurs districts du Lesotho. Ainsi, ce programme a vu l'introduction de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive. Cependant, une intégration multisectorielle renforcée de services d'atténuation et de réponse à la violence sexuelle basée sur le genre reste nécessaire.

8. L'évaluation finale du programme de pays a permis d'identifier les enseignements suivants : (i) l'intégration des jeunes en tant qu'élément transversal de santé sexuelle et reproductive dans le nouveau programme de pays permettra au programme d'atteindre de meilleurs résultats, étant donné la corrélation entre les jeunes, la transmission du VIH, les inégalités entre les sexes et les mauvais résultats en matière de santé sexuelle et reproductive ; (ii) la promotion d'un changement de comportement et d'interventions visant à générer une demande en faveur de préservatifs est tout aussi importante que la distribution de préservatifs ; et (iii) des données ventilées sur la santé et les droits reproductifs, ainsi que sur l'égalité entre les sexes, sont essentielles pour assurer l'efficacité des efforts de plaidoyer en faveur de la politique d'investissement dans les adolescents marginalisés.

## II. Priorités et partenariats du programme

9. Le programme de pays proposé contribuera aux priorités nationales définies dans le Plan de développement stratégique national II (2019-2023), les Objectifs de

développement durable et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2019-2023). Il s'appuie sur les recommandations de l'évaluation du sixième programme de pays et vise à aborder les trois résultats transformatifs du plan stratégique de l'UNFPA (2018-2022), en s'assurant que « personne ne soit laissé pour compte », et plus particulièrement les personnes vivant dans des zones reculées et les populations marginalisées, comme les jeunes gardiens de troupeaux, les jeunes handicapé(e)s et les adolescentes.

10. Le programme proposé a pour objectif d'améliorer l'accès aux droits et aux services de santé sexuelle et reproductive intégrés et adaptés aux jeunes en vue de prévenir la mortalité maternelle, de réduire les nouvelles infections à VIH, ainsi que de faire disparaître la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes. Le nouveau programme de pays a été élaboré en consultation avec le gouvernement du Lesotho, des groupes de la société civile, des organismes des Nations Unies et des partenaires extérieurs au développement. L'UNFPA compte s'appuyer sur des partenariats existants, soutenir des partenariats publics-privés et la coopération Sud-Sud, mais aussi conclure de nouveaux partenariats, y compris avec des institutions financières internationales.

11. Conformément à l'évaluation du programme, le nouveau programme va appliquer une approche ciblée, tant en termes de portée du programme que de focalisation géographique. Sur le plan national, le programme va essentiellement mettre en place un travail politique, un dialogue et des activités de plaidoyer en amont en vue de promulguer une législation et des politiques d'autonomisation des jeunes et des femmes. Au niveau décentralisé, l'UNFPA va mobiliser des ressources pour des activités en aval, notamment la prestation de services, le développement des capacités, la sensibilisation et la génération de demande, principalement dans le but de renforcer la résilience des communautés et des groupes marginalisés. Aussi, afin de mesurer les progrès et d'évaluer les résultats, les activités communautaires seront mises en place dans certains districts en fonction des besoins et des indicateurs clés de performance. À leur tour, ces interventions renforceront la base de données sur laquelle se basent le dialogue national en matière de politiques et l'assistance technique.

## **A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs**

12. *Résultat 1 : amélioration des capacités institutionnelles du gouvernement à concevoir et à déployer des politiques, des plans et des programmes selon le genre qui tirent parti du dividende démographique et qui améliorent l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes, y compris les plus défavorisés, à des informations et à des services intégrés de droits et de santé sexuelle et reproductive.* L'UNFPA va soutenir : (a) la mise en œuvre et le suivi de la stratégie reproductive, maternelle, de nutrition et de santé chez l'enfant et l'adolescent dans le cadre de la mise en place de services de santé sexuelle et reproductive intégrés ; (b) le renforcement du système de gestion des informations sanitaires et d'autres systèmes d'évaluation et de surveillance nationaux en intégrant des indicateurs ventilés en fonction de l'âge et du genre ; (c) la mise à jour de la stratégie d'utilisation de préservatifs en vue d'en améliorer l'accès par les jeunes ; (d) la finalisation et la mise en œuvre des directives de planification familiale révisées ; (e) la mise en place du système d'informations de gestion logistique et le renforcement des capacités visant à prévoir et à surveiller les articles de première nécessité, ainsi qu'à générer des données en temps réel et la traçabilité des produits ; (f) le plaidoyer en faveur de lois, de politiques et d'allocations de budget appropriés pour les droits et la santé sexuelle et reproductive, la prévention du VIH et la violence sexuelle basée sur le genre, en ciblant tout particulièrement les populations clés et les jeunes défavorisés ; (g) la prestation de services de prévention du VIH/SIDA chez les jeunes et les adolescents dans des cadres formels et informels ; (h) le renforcement des cadres de développement afin de placer le dividende démographique à la base de la croissance économique accélérée et du développement durable ; et (i) le renforcement des mécanismes de réaction pour la gestion des catastrophes par le biais de l'intégration de services portant sur la violence basée sur le genre et du dispositif minimum d'urgence dans le plan d'urgence national.

13. *Résultat 2 : les femmes, les jeunes et les adolescents disposent d'un accès amélioré à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive sexospécifiques et de haute qualité, y compris dans les contextes humanitaires.* Le programme va : (a) développer l'ensemble national de mesures minimales pour les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de violence basée sur le genre, comprenant les soins post-avortement, ainsi que l'amélioration de la capacité des travailleurs de la santé à fournir ces services aux femmes, aux jeunes et aux groupes marginalisés, y compris les jeunes handicapé(e)s et les populations clés ; (b) soutenir les services de proximité intégrés de santé sexuelle et reproductive en faveur des populations clés, des adolescents et des jeunes ; (c) apporter une assistance technique aux institutions de formation des sages-femmes afin de garantir la conformité aux normes internationales ; (d) renforcer les formations antérieures au service des infirmières pour les services de santé adaptés aux adolescents ; (e) soutenir la formation des prestataires de soins de santé en vue de proposer des méthodes de contraception modernes mixtes et complètes et de recueillir des données fiables pour le système d'informations de gestion logistique, y compris le suivi jusqu'au dernier kilomètre, la prévision, la quantification et la surveillance des produits associés à la santé sexuelle et reproductive ; (f) mettre en œuvre l'ensemble minimal de services initiaux et renforcer la sensibilisation de la communauté aux services disponibles ; (g) renforcer la dispense de programmes complets d'éducation sexuelle en milieu scolaire et leur déploiement en milieu extrascolaire ; et (h) prendre part à la coopération Sud-Sud afin d'orienter l'établissement « d'écoles des maris » et ainsi faire tomber les barrières culturelles et sociales qui entravent l'accès aux droits et à la santé sexuelle et reproductive.

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

14. *Résultat 3 : les cadres politiques, juridiques et de responsabilité sont renforcés afin de promouvoir l'égalité entre les sexes et de donner les moyens aux femmes et aux jeunes, et plus particulièrement aux adolescentes, de profiter de leurs droits reproductifs et de les protéger contre la violence et les pratiques nuisibles.* L'UNFPA va soutenir : (a) la rédaction et la promulgation de la loi sur la violence conjugale, de la loi sur l'égalité entre les sexes et la domestication de la loi type de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur le mariage d'enfants ; (b) l'harmonisation des lois, y compris celles sur l'âge de consentement et la définition d'un « mineur » ; (c) la diffusion de lois visant à protéger et à promouvoir les droits des femmes et des jeunes filles ; (d) la génération de données et d'analyses des indicateurs de violence basée sur le genre ; et (e) le calcul des coûts et la mise en œuvre de la politique relative au genre et au développement.

15. *Résultat 4 : amélioration de la capacité multisectorielle à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, tant au niveau national que des districts.* En réponse à la prévalence élevée de violence basée sur le genre, des efforts multisectoriels sont nécessaires pour renforcer la capacité nationale à prévenir la violence basée sur le genre et à y répondre par : (a) une assistance technique pour la fourniture de services multisectoriels aux survivants ; (b) l'intégration de la violence basée sur le genre au sein de la réponse sanitaire et des plans, stratégies et politiques relatifs aux catastrophes ; (c) la préconisation d'une collecte et d'une analyse de données renforcées pour permettre un ciblage adéquat ; (d) le renforcement des analyses des recherches et de statistiques liées au genre ; (e) l'amélioration de la sensibilisation et de la connaissance des hommes et des garçons, y compris les jeunes gardiens de troupeaux, et le renforcement de la capacité de la société civile et des organisations confessionnelles, des organisations de femmes et de jeunes, des chefs locaux, des parents et des enseignants à éradiquer la violence basée sur le genre et le mariage d'enfants ; et (f) le soutien en faveur de l'adaptation et de la mise en œuvre de l'ensemble de services essentiels visant à atténuer la violence basée sur le genre.

### III. Gestion des programmes et des risques

16. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

17. Le ministère de la Planification du développement et l'UNFPA vont coordonner conjointement la planification, la mise en œuvre et la révision du programme. Le ministère de la Santé, le ministère de l'Égalité des sexes, de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs, le ministère du Développement social, des organisations de la société civile, ainsi que des institutions de recherche et de formation seront les principaux partenaires de la mise en œuvre et appliqueront des principes de gestion et de responsabilité basés sur des résultats, ainsi que « l'approche harmonisée des transferts d'espèces ». La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale.

18. Les plans de mobilisation des ressources, de partenariat et de communication seront révisés de manière périodique pour refléter les réalités actuelles et assurer la responsabilisation. Dans la mesure du possible, des propositions conjointes seront élaborées avec d'autres organisations des Nations Unies pour solliciter les financements du gouvernement, de partenaires au développement et du secteur privé.

19. Le programme sera mené à bien en s'appuyant sur l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel de l'UNFPA au niveau du pays, de la région et du siège. Un exercice d'alignement des ressources humaines sera réalisé en 2018 afin de garantir une mise en œuvre efficace du programme à l'aide d'une combinaison adéquate de compétences. Le bureau de pays aura recours aux services du centre multipays et à moyens revenus de l'UNFPA qui vient d'être mis en place pour tout ce qui touche aux services opérationnels et aux conseils de politique socio-économique de haut niveau.

20. L'UNFPA évaluera régulièrement les risques de fraude, opérationnels et sociopolitiques associés au programme et mettra en œuvre un plan d'atténuation de ces risques. L'UNFPA, en consultation avec le gouvernement, réalisera des évaluations de la criticité du programme et peut éventuellement programmer de nouvelles interventions en réponse à des problèmes émergents.

### IV. Suivi et évaluation

21. L'UNFPA et ses partenaires développeront et mettront en œuvre un plan de suivi et évaluation, aligné sur des systèmes nationaux et sur le cadre de suivi et évaluation du Plan de développement stratégique national II afin de suivre les résultats du programme et d'en faire le rapport. Le programme va mettre en œuvre un plan de suivi et évaluation des performances chiffré, comportant des révisions trimestrielles et une évaluation finale du programme de pays, conformément à l'approche de gestion basée sur les résultats de l'UNFPA. Avec le gouvernement et d'autres parties prenantes, le programme va prendre part à une surveillance conjointe en vue de suivre les résultats, de garantir la transparence et d'aboutir à plus de responsabilité et de concertation.

22. L'UNFPA va participer au suivi et à l'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et sera responsable de plusieurs indicateurs, conformément à la matrice convenue. L'UNFPA va également soutenir et participer aux cadres de surveillance nationaux des Objectifs de développement durable, poursuivre le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation des données nationales, y compris les recensements, les enquêtes et les systèmes de gestion des informations.

### CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE LESOTHO (2019-2023)

| <p><b>Priorité du Plan de développement stratégique national II</b> : améliorer la productivité et la capacité d'innovation du pays en renforçant le capital humain par le biais d'investissements dans la santé, l'éducation et la formation.</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD</b> : d'ici à 2023, toutes les personnes, et tout particulièrement les plus vulnérables, bénéficieront de politiques et de programmes sociaux sexospécifiques qui contribuent à la réalisation durable et équitable de leurs droits. <b>Indicateur 1</b> : taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence</i> : 1 024/100 000 ; <i>Niveau cible</i> : 300/100 000. <b>Indicateur 2</b> : pourcentage de femmes mariées de 15 à 49 ans ayant un besoin non satisfait de planification familiale. <i>Niveau de référence</i> : 18 ; <i>Niveau cible</i> : 11. <b>Indicateur 3</b> : nombre de nouvelles infections à VIH (pour 1 000 personnes non infectées) chez des adultes de 15 à 49 ans (par genre). <i>Niveau de référence</i> : 17,20 pour les femmes et 11,70 pour les hommes ; <i>Niveau cible</i> : 6,6 et 4,5, respectivement. <b>Indicateur 4</b> : Cas de violence basée sur le genre rencontrés par des femmes au cours de leur vie. <i>Niveau de référence</i> : 86 ; <i>Niveau cible</i> : 75</p> |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA   | Résultats du programme de pays  | Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles  | Contributions des partenaires  | Montant indicatif des ressources   |
| <p><b>Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs</b></p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans qui sont mères ou enceintes de leur premier enfant. <i>Niveau de référence</i> : 19 ; <i>Niveau cible</i> : 14</li> <li>● Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié. <i>Niveau de référence</i> : 77 % ; <i>Niveau cible</i> : 95 %</li> <li>● Taux de prévalence de la contraception. <i>Niveau de référence</i> : 60 % ; <i>Niveau cible</i> : 80</li> <li>● Pourcentage de femmes ayant un besoin non satisfait de planification familiale. <i>Niveau de référence</i> : 18 ; <i>Niveau cible</i> : 11</li> </ul>  | <p><u>Résultat 1</u> : amélioration des capacités institutionnelles du gouvernement à concevoir et à déployer des politiques, des plans et des programmes selon le genre qui donnent la priorité au dividende démographique et à l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes, y compris les plus défavorisés, à des informations et à des services intégrés de droits et de santé sexuelle et reproductive.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de politiques, de stratégies et de plans sexospécifiques qui intègrent la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes, y compris les handicapés et les plus marginalisés. <i>Niveau de référence</i> : 3 ; <i>Niveau cible</i> : 11</li> <li>● Nombre d'indicateurs intégrés et sexospécifiques de la santé et des droits sexuels et reproductifs, y compris la violence basée sur le genre, faisant partie du système de gestion des informations sanitaires. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 10</li> <li>● Pourcentage d'établissements de santé primaire qui disposent d'au moins cinq moyens de contraception modernes. <i>Niveau de référence</i> : 97 ; <i>Niveau cible</i> : 100</li> <li>● Nombre d'écoles de sages-femmes qui appliquent des programmes de formation initiale conformément aux normes internationales. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 6</li> <li>● Nombre de stratégies et de plans nationaux qui intègrent des interventions en vue de tirer parti du dividende démographique. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 8</li> </ul> | <p>Ministère de la Santé ; ministère de la Planification du développement ; ministère de l'Égalité des sexes, de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs ; Clinton Health Access Initiative ; Jhpiego Lesotho ; Lesotho Network of People Living with HIV and AIDS ; Gender Links Lesotho ; organismes des Nations Unies ; Lesotho College of Education ; Lesotho Network of AIDS Services Organizations ; Université nationale du Lesotho ; CARE Basotho ; Population International Services</p> | <p>2,3 millions de dollars (dont 1,1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1,2 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> |
|   | <p><u>Résultat 2</u> : les femmes, les jeunes et les adolescents disposent d'un accès amélioré à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive sexospécifiques et de haute qualité et, y compris dans les contextes humanitaires.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'établissements de santé proposant des services intégrés et sexospécifiques en matière de violence basée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux personnes handicapées dans des districts prioritaires de l'UNFPA. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 100</li> <li>● Un système d'information électronique fonctionnel de gestion logistique pour prévoir, quantifier, surveiller et tracer les stocks de produits de santé jusqu'au dernier kilomètre, opérationnel dans les dix districts. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> <li>● Nombre d'adolescents les plus marginalisés identifiés qui ont correctement suivi des programmes complets</li> </ul>   |  | <p>1,6 million de dollars (dont 0,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,8 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>  |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  |   | <p>d'éducation sexuelle et de développement des compétences essentielles dans des districts prioritaires de l'UNFPA, ventilés par sexe. <i>Niveau de référence : 0 pour les filles et pour les garçons ; Niveau cible : 10 000 et 7 000</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui disposent de connaissances étendues à propos du VIH. <i>Niveau de référence : 38 pour les femmes et 31 pour les hommes ; Niveau cible : 55 et 50</i></li> </ul>   |  |   |
| <p><b>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</b></p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans qui acceptent l'idée qu'un mari peut battre sa femme de manière justifiée dans certaines circonstances. <i>Niveau de référence : 33 pour les femmes et 40 pour les hommes ; Niveau cible : 28 et 35, respectivement.</i></li> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou qui vivaient en couple avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence : 19 ; Niveau cible : 13</i></li> </ul> | <p><u>Résultat 3 :</u> les cadres politiques, juridiques et de responsabilité sont renforcés afin de promouvoir l'égalité entre les sexes et de donner les moyens aux femmes et aux jeunes, et plus particulièrement aux adolescentes, de profiter de leurs droits reproductifs et de les protéger contre la violence et les pratiques nuisibles.</p> | <p>Nombre de politiques, de stratégies et de plans nationaux qui intègrent des activités de prévention, de protection et de réponse à la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i></p>   | <p>Ministère de la Justice et des Affaires constitutionnelles ; ministère de l'Égalité des sexes, de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs ; ministère du Développement social ; Ministère de la Santé ; ministère de la Planification du développement ; Women and Law in Southern Africa ; Gender Links ; Lesotho Network of People Living with HIV and AIDS ; organismes des Nations Unies ; GIZ ; Lesotho Network of AIDS Services Organizations ; CARE Basotho</p> | <p>1,2 million de dollars (dont 0,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,7 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> |
|  | <p><u>Résultat 4 :</u> Amélioration de la capacité multisectorielle à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, tant au niveau national que des districts.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation et mise en œuvre de l'ensemble de services essentiels pour répondre à la violence basée sur le genre dans les districts prioritaires de l'UNFPA. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i></li> <li>• Nombre de survivants de cas de violence sexuelle basée sur le sexe identifiés âgés de 15 à 24 ans dans les districts prioritaires de l'UNFPA qui ont bénéficié de services essentiels. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 1 000</i></li> <li>• Nombre de parents/gardiens et enseignants disposant de connaissances étendues et d'informations pour éliminer le mariage d'enfants dans des districts prioritaires de l'UNFPA. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3 000</i></li> </ul> |  | <p>1,8 million de dollars (dont 0,7 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1,1 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> |