



**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 Zimbabwe

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 59,0 millions de dollars : 8,8 millions provenant de ressources ordinaires et 50,2 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2022-2026)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Rouge

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 | 5,5 | 38,0 | 43,5 |
| Réalisation 3 | Égalité des sexes et autonomisation des femmes | 0,9 | 8,1 | 9 |
| Réalisation 4 | Dynamique des populations | 0,9 | 4,1 | 5 |
| Coordination du programme et assistance | | 1,5 | | 1,5 |
| Total | | 8,8 | 50,2 | 59,0 |



I. Considérations générales

1. Estimée à 15,5 millions d'habitants en 2020, la population du Zimbabwe devrait atteindre 19,3 millions en 2032. Les deux tiers de la population vivent dans des zones rurales ; 63 % ont moins de 24 ans ; 52 % sont des femmes ; 48 % sont en âge de procréer ; et 9 % ont au moins un type de handicap. Sa population étant jeune et étendue, le Zimbabwe pourrait exploiter son dividende démographique, qui a commencé vers 2004 et devrait durer jusqu'en 2060. Toutefois, ce pays a besoin d'un contexte socio-économique approprié et d'un cadre politique favorable pour en tirer profit. La Stratégie nationale de développement (2021-2025), reconnaissant que les jeunes en condition de grandir et de s'épanouir constituent une ressource précieuse pour le Zimbabwe, se concentre sur les questions relatives à la jeunesse afin de s'assurer que le pays met à profit son dividende démographique, en soulignant les stratégies clés qui incluent le développement d'un cadre juridique et politique favorable et l'augmentation du nombre de jeunes accédant aux opportunités d'autonomisation dans tous les secteurs de l'économie.

2. La croissance économique du Zimbabwe a connu des résultats mitigés au cours des quatre dernières décennies, les meilleurs résultats ayant été enregistrés au cours des deux premières décennies suivant l'indépendance du pays (1980-1999). Entre 2000 et 2008, l'économie a subi une baisse cumulée de près de 50 %, avec un niveau élevé d'inflation qui a atteint 231 % en juillet 2008, avant de se relever à nouveau (2009-2012). Selon les estimations, le produit intérieur brut (PIB) réel du Zimbabwe a reculé de 6 % en 2019 et devrait encore se contracter de 4 % en 2020 en raison de l'impact continu des chocs climatiques, notamment le cyclone Idai et les sécheresses récurrentes, et des effets perturbateurs de la pandémie de COVID-19. Le gouvernement prévoit une croissance économique de 7,4 % en 2021, grâce à l'endiguement relativement réussi de la pandémie de COVID-19, à des récoltes abondantes et à l'approfondissement des chaînes de valeur des produits de base. Il prévoit une croissance annuelle du PIB réel d'au moins 5 % jusqu'en 2025. Toutefois, l'environnement économique et commercial reste en déclin et fragile, ce qui a également entraîné une baisse des indicateurs sociaux. La pandémie de COVID-19 a perturbé les moyens de subsistance, en particulier dans les zones urbaines, ce qui a fait augmenter le nombre de personnes extrêmement pauvres de 1,3 million. L'extrême pauvreté touche désormais environ 7,9 millions de personnes, soit près de 49 % de la population. Une enquête menée en 2020 a montré que les niveaux d'emploi dans les zones urbaines ont chuté d'au moins 18 % en raison des fermetures d'entreprises causées par la pandémie. L'analyse commune de pays montre que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les besoins d'aide sociale, car les citoyens zimbabwéens revenant des pays voisins sont souvent rentrés sans épargne ni actifs. Ils ont notamment eu besoin d'un soutien en matière de protection sociale sur une période transitoire, le temps de s'installer et de se remettre du choc.

3. Ces dernières années, le Zimbabwe a été confronté à de multiples catastrophes, y compris des sécheresses, des inondations et des cyclones. De plus, le pays est cycliquement touché par des épidémies, comme le paludisme, la fièvre typhoïde et le choléra. La pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations dans la mise à disposition de services liés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative. L'un des principaux défis pour ce pays réside dans le développement de stratégies résilientes visant à réduire ou à atténuer les impacts multiples et complexes du changement climatique.

4. L'analyse commune de pays montre que le Zimbabwe a enregistré des progrès notables par rapport à plusieurs indicateurs clés de santé au cours de la dernière décennie, même si des lacunes persistent. Le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est passé de 58 % en 2010 à 66 % en 2015, soit l'un des taux les plus élevés d'Afrique. Le besoin non satisfait de planification familiale parmi toutes les femmes mariées a diminué, passant de 19 % en 1994 à 10 % en 2015. En comparaison, le besoin non satisfait de contraception chez les adolescents reste relativement élevé (12,6 %). La population adolescente n'a qu'un accès limité aux services complets de santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux services relatifs au VIH, en partie à cause de la stigmatisation, d'un soutien insuffisant de la part du personnel soignant, de la perception d'un faible risque et de la marginalisation économique

ou de la pauvreté, ce qui se traduit par une forte incidence du VIH et des grossesses chez les adolescentes. Malgré un taux de prévalence contraceptive relativement élevé et un faible besoin non satisfait, la sécurité des produits de base de planification familiale est menacée, car les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont en grande partie financés par le biais de dons. Environ 8 millions de dollars sont nécessaires chaque année pour garantir l'accès universel aux services de planification familiale. Les besoins en préservatifs représentent 8 millions de dollars supplémentaires.

5. Le taux de mortalité maternelle a considérablement baissé, passant de 960 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2010 à 462 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2019. Malgré ces progrès, le niveau de mortalité maternelle reste inacceptable. Cette importante mortalité maternelle s'inscrit dans un contexte où le taux d'assistance qualifiée à l'accouchement est élevé (86 %). Ce décalage est dû à la mauvaise qualité des services et à la faiblesse du système de santé : sous-financement du secteur de la santé, pénurie de médicaments et d'équipements, faiblesse du système d'orientation des patients, mauvais entretien des infrastructures et manque de compétences dans le secteur de la santé publique. La prestation de soins obstétricaux et néonataux d'urgence est insuffisante.

6. Les grossesses chez les adolescentes constituent également un problème sanitaire et social majeur. Globalement, 22 % des adolescentes ont déjà des enfants, le taux étant plus élevé dans les zones rurales (27 %) que dans les zones urbaines (10 %). En outre, 25 % des décès maternels en institution signalés sont des adolescentes. La pandémie de COVID-19 risque d'inverser les fragiles progrès réalisés au cours de la dernière décennie en perturbant les prestations de services essentiels de santé sexuelle et procréative ainsi que l'accès à ces derniers.

7. La prévalence du VIH n'a cessé de diminuer, passant de 18,1 % en 2005 à 13,8 % en 2015, et le pays est en voie d'atteindre rapidement les deux premiers objectifs de dépistage et de traitement du VIH d'ici 2020. L'incidence du VIH a diminué, passant de 1 % en 2009 à 0,5 % en 2019. Cependant, le taux de baisse ralentit. Au rythme actuel, le pays n'atteindra pas les objectifs mondiaux d'ici 2030. L'incidence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 24 ans est quatre fois plus élevée que chez leurs homologues masculins, et 50 % des infections annuelles par le VIH chez les femmes se produisent dans cette tranche d'âge. La prévalence du VIH parmi les travailleuses du sexe est estimée à 54 %.

8. L'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité associée ont augmenté. Le taux d'incidence normalisé selon l'âge du cancer du col de l'utérus est de 62,3 pour 100 000 femmes, soit trois fois la moyenne mondiale. Le cancer du col de l'utérus, bien qu'il soit évitable et guérissable, est la principale cause de décès par tumeur maligne au Zimbabwe. Selon l'analyse commune de pays, le Zimbabwe assure une faible couverture des services pour un niveau croissant de maladies non transmissibles. Le coût annuel prévu d'ici 2030 des dix principales maladies non transmissibles, y compris le cancer du col de l'utérus, est de 57,22 dollars par habitant, avec un coût annuel d'un milliard de dollars pour le secteur de la santé et un coût total de 3,6 milliards de dollars pour l'économie.

9. L'analyse commune de pays indique que la violence sexiste est très répandue au Zimbabwe. La proportion d'adolescentes et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans est passée de 35 % en 2015 à 39,4 % en 2019, tandis que 49 % des adolescentes et des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant été mariées ont subi une forme de violence émotionnelle, physique ou sexuelle commise par leur mari ou partenaire actuel ou le plus récent. Les mariages d'enfants restent durablement élevés. La part des femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en concubinage avant l'âge de 18 ans est passée de 32,5 % en 2015 à 33,7 % en 2019. Les normes sociales discriminatoires, les politiques et les lois qui peinent à protéger les femmes et les filles, dans un contexte de pauvreté généralisée, aggravé par la fréquence croissante des inondations, des sécheresses et des épidémies, sont autant de facteurs à l'origine de la violence sexiste et du mariage d'enfants. Pendant les sécheresses, les femmes et les filles des zones rurales parcourent de longues distances pour aller chercher de l'eau ou de la nourriture, ce qui les expose à des risques liés à leur protection, notamment des menaces pour leur sécurité physique et une

vulnérabilité accrue aux agressions sexuelles. Les épidémies et le changement climatique conduisent souvent à une certaine insécurité alimentaire, ce qui exerce une pression sur les hommes dans leur rôle traditionnel de pourvoyeur, entraînant une augmentation des mécanismes d'adaptation destructeurs, tels que l'abus d'alcool, et débouchant sur des conflits violents avec leurs partenaires.

10. Les droits des personnes vulnérables et défavorisées, telles que les personnes handicapées, les femmes, les jeunes, les enfants, les victimes de discrimination sexuelle, les travailleurs du sexe, les migrants et les personnes âgées, ne sont pas entièrement protégés ni respectés. Pour les groupes vulnérables, l'accès aux services est limité. Les jeunes et les autres personnes appartenant à des groupes vulnérables ne bénéficient que de possibilités limitées en matière de participation civique. L'abus de drogues et de substances est un problème croissant chez les jeunes. En outre, il existe des disparités entre les zones rurales et les zones urbaines quant à l'accès aux différents services sociaux et de protection.

11. Le système statistique national du Zimbabwe est assez développé. Il s'articule autour de systèmes solides d'information de routine et d'un programme complet de mise en place de dispositifs nationaux d'enquête sur les ménages. Il existe cependant des lacunes en ce qui concerne la couverture géographique, l'actualité, l'accessibilité et la ventilation des données, notamment en fonction de l'âge, de l'état de handicap et du statut socio-économique, entre les différents secteurs sociaux, économiques, environnementaux, humanitaires et de développement. Le manque de coordination entre la production et la recherche statistiques ainsi que le caractère limité du partage, de la diffusion et de l'utilisation des données sont d'autres difficultés notoires. Le portail de données ouvertes de l'agence nationale des statistiques du Zimbabwe, lié aux objectifs de développement durable (ODD), présente des écarts d'indicateurs et des décalages temporels significatifs. Il est donc plus difficile de suivre les progrès, d'identifier les tendances et de combler les lacunes.

12. Les enseignements tirés du programme de pays précédent ont souligné la nécessité d'améliorer la focalisation géographique et de se concentrer sur les populations vulnérables. Par conséquent, cinq provinces (Manicaland ; Mashonaland oriental ; Mashonaland central ; Matabeleland septentrional ; Midlands) seront ciblées pour renforcer l'intégration de la prestation de services de haute qualité en matière de droits de santé sexuelle et procréative, de VIH et de violence sexiste. Ces provinces présentent des taux élevés de mortalité maternelle, d'incidence du VIH et de grossesses chez les adolescentes. Le programme s'appuiera sur le soutien apporté lors du dernier cycle. La durabilité des résultats réalisés dans le cadre du programme précédent a également été menacée en raison de la mauvaise qualité du système de santé. Le présent programme se concentrera sur l'amélioration de la résilience du système de santé en collaboration avec d'autres partenaires de développement.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le nouveau programme de pays est aligné sur la Vision 2030 du Zimbabwe, la Stratégie nationale de développement (2021-2025), le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (2022-2026) et d'autres stratégies nationales, telles que la Stratégie nationale de santé (2021-2025). La priorité stratégique du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, axé sur le développement et le bien-être équitables des êtres humains, vise à garantir que tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les femmes, les filles et les communautés les plus vulnérables et marginalisées, puissent exercer leurs droits à des services sociaux et à une protection sociale équitables et de qualité. Cet objectif s'inscrit dans les priorités nationales clés des plans de développement nationaux visant à améliorer la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ; la nutrition ; ainsi que la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies transmissibles et non transmissibles.

14. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable y contribuera en favorisant l'accès équitable aux services de base de qualité, en réduisant la violence sexuelle et sexiste ainsi que les pratiques néfastes, et en faisant progresser l'égalité

des sexes et l'autonomisation des femmes. Ce programme soutiendra également la réalisation des engagements pris par le Zimbabwe lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, qui comprennent l'exploitation du dividende démographique, l'élimination de la violence sexiste et la réduction de la mortalité maternelle. Le programme de pays soutiendra la réalisation des ODD 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 16 et 17. De plus, il renforcera le lien entre l'humanitaire, le développement et la paix.

15. La vision globale dudit programme de pays consiste à améliorer la santé et le bien-être des femmes, des jeunes ainsi que des groupes vulnérables et marginalisés au Zimbabwe en assurant l'accès universel à des informations et à des services intégrés de haute qualité en matière de droits de santé sexuelle et procréative dans un environnement favorable. Cela contribuera à atteindre les trois résultats transformateurs du FNUAP, à savoir : zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, zéro décès maternel évitable, et zéro violence sexiste. Ce programme de pays soutiendra également la priorité régionale de l'Afrique orientale et australe visant à mettre fin à la transmission sexuelle du VIH. En outre, il a pour objectif de réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale pour les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans (de 12,6 % à 10 %).

16. Le programme a été développé selon le principe de « ne laisser personne pour compte ». Les principales parties prenantes et les principaux bénéficiaires, notamment le gouvernement, les organisations non gouvernementales, les adolescents et les jeunes, les femmes, les communautés les plus isolées comme les personnes handicapées, ainsi que les populations clés, ont été consultés et ont participé à la conception du programme afin de garantir son appropriation nationale. Le programme cible principalement les jeunes âgés de 15 à 24 ans et les femmes en âge de procréer, y compris celles et ceux issus de communautés isolées, notamment dans les zones exposées aux catastrophes naturelles dues au changement climatique telles que les sécheresses ou les cyclones, ainsi que les groupes marginalisés tels que les populations clés et les personnes handicapées. Sur la base des recommandations de l'évaluation du programme de pays précédent, le nouveau programme sera mis en œuvre principalement dans les cinq provinces du Zimbabwe susmentionnées, afin de consolider les résultats obtenus et d'étendre les bonnes pratiques.

17. Le programme vise à renforcer le lien entre l'humanitaire, le développement et la paix, en adoptant une approche continue pour garantir que l'aide humanitaire et la réaction d'urgence aux crises multirisque intègrent l'accès à des services essentiels de qualité et inclusifs en matière de droits de santé sexuelle et procréative, y compris la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels. Les efforts de développement contribueront à renforcer les systèmes de santé et de protection, et à accroître la résilience des institutions et des communautés nationales, améliorant ainsi leur capacité à prévoir les urgences de tous types et à y réagir. Les enseignements tirés du contexte multirisque du Zimbabwe, notamment le changement climatique, les difficultés économiques et la pandémie de COVID-19, qui devrait continuer à avoir un impact sur la mise en œuvre des programmes, seront appliqués systématiquement pour soutenir la planification de la préparation et de la réaction aux urgences. Les efforts de consolidation de la paix seront axés sur la promotion du dialogue entre les communautés, les personnes en position d'autorité, les femmes, les jeunes et les groupes marginalisés, y compris quant à la lutte contre la violence sexiste et d'autres pratiques néfastes.

18. Le programme sera mis en œuvre en étroite collaboration avec d'autres agences des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ». Cela inclut des programmes conjoints tels que l'initiative Spotlight sur la violence sexiste et le programme multisectoriel pour la jeunesse, qui seront coordonnés par les mécanismes des Nations Unies. Les autres partenaires sont la société civile et le secteur privé.

19. Le programme comporte trois produits relatifs à la santé sexuelle et procréative ainsi qu'à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, ces produits étant alignés sur les priorités stratégiques du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, axé sur le développement et le bien-être équitables des êtres humains, qui vise à garantir que tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les femmes, les filles et les

membres des communautés les plus vulnérables et marginalisées, puissent exercer leurs droits et aient accès à des services sociaux et à une protection sociale équitables et de qualité. Le quatrième produit du programme est un catalyseur essentiel pour deux priorités stratégiques du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, à savoir : (a) le développement et le bien-être équitables des êtres humains ; et (b) la gouvernance transformative, responsable, équitable et inclusive. L'objectif stratégique relatif à la gouvernance vise à garantir que, d'ici 2026, tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les plus vulnérables et les plus marginalisés, bénéficient d'institutions et de systèmes plus responsables en matière d'État de droit, de droits fondamentaux et d'accès à la justice. Le programme de pays contribuera donc principalement à deux priorités sur les quatre priorités stratégiques du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

20. Afin de mettre à disposition des services de santé sexuelle et procréative intégrés, de haute qualité et axés sur les personnes, de contribuer à accélérer la réduction des décès maternels, des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de la violence sexiste, et d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des données démographiques pour mieux répondre aux besoins des laissés-pour-compte dans le contexte du lien entre l'action humanitaire, le développement et la paix, le programme vise à (a) renforcer le système de santé pour mieux répondre aux besoins de santé sexuelle et procréative des femmes, des filles et des groupes vulnérables, en fournissant des services intégrés de haute qualité à tous les niveaux de soins, y compris dans les contextes humanitaires ; (b) renforcer la demande de services de santé sexuelle et procréative en donnant aux adolescents, aux jeunes et aux groupes marginalisés les moyens de participer utilement à la prise de décision à tous les niveaux et d'exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ; (c) renforcer les capacités des communautés et des institutions à prévenir, à atténuer et à répondre aux violences sexistes et aux autres pratiques néfastes à l'égard des femmes, des adolescents et des jeunes, y compris dans les contextes humanitaires ; (d) intensifier les actions de plaidoyer fondées sur des données probantes en faveur d'un financement durable des services de santé sexuelle et procréative, y compris des produits de base de planification familiale ; (e) renforcer le système statistique national afin de générer et de diffuser des données ventilées pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions visant à réduire les inégalités et favoriser l'inclusion des groupes marginalisés, y compris les personnes handicapées, dans la programmation ; (f) poursuivre le plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur de lois et de politiques qui soutiennent les femmes, les jeunes et les groupes marginalisés dans l'exercice de leurs droits et leurs choix en matière de santé sexuelle et procréative ; et (g) améliorer la coordination entre la préparation et la réaction en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que de violence sexiste dans les contextes humanitaires.

A. Santé sexuelle et procréative

21. *Produit 1. Renforcement de la capacité institutionnelle à fournir des informations et des services intégrés et de qualité liés aux droits de santé sexuelle et procréative, notamment pour les adolescents et les groupes vulnérables, aux niveaux national, provincial, des districts et des communautés, y compris dans les situations humanitaires.*

22. Ce produit est principalement axé sur la santé sexuelle et procréative dans le secteur de la santé. Il vise à renforcer le système de santé et à améliorer l'efficacité des systèmes de santé sexuelle et procréative pour répondre aux besoins des femmes, des adolescentes, des jeunes et d'autres groupes vulnérables quant aux droits de santé sexuelle et procréative. Les services de droits de santé sexuelle et procréative comprennent les soins prénatals, l'accouchement et les soins après l'accouchement, la planification familiale, la santé sexuelle et procréative des adolescents, les soins post-avortement sûrs et la prévention des cancers du système de santé reproductive.

23. Le FNUAP renforcera la prestation de services de droits de santé sexuelle et procréative intégrés de haute qualité à tous les niveaux du système de santé, en collaboration avec les agences des Nations Unies concernées et d'autres partenaires, par le biais des interventions stratégiques suivantes : (a) soutenir l'état de préparation (infrastructure de base, personnel,

équipement, fournitures) des établissements de santé sélectionnés pour assurer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets, la prévention du cancer du col de l'utérus ainsi que des services intégrés liés à la santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexuelle adaptés aux jeunes ; (b) fournir une assistance technique pour améliorer la prestation de services de santé sexuelle et procréative de qualité, y compris l'utilisation de la surveillance et de la réponse aux décès maternels et périnataux comme outil d'amélioration de la qualité ; (c) renforcer la capacité du gouvernement à prévoir, à acheter, à distribuer et à suivre efficacement la livraison des produits de santé sexuelle et procréative, afin de réduire les ruptures de stock de contraceptifs et d'autres médicaments et fournitures essentiels en la matière ; (d) assurer la continuité des services de santé sexuelle et procréative dans les situations d'urgence et les situations humanitaires à travers la distribution de kits de santé reproductive et de kits d'hygiène menstruelle qui sauvent des vies et à travers l'intégration du dispositif minimum d'urgence dans le système de prestation de soins de santé ; (e) renforcer les capacités des écoles de formation professionnelle (domaine infirmier et médical) en vue d'améliorer la formation basée sur les compétences et de soutenir la gestion de la santé et les compétences cliniques en cours d'emploi pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et procréative de haute qualité, y compris pour les adolescents et les jeunes ; (f) soutenir le plaidoyer pour dynamiser et mieux intégrer la programmation globale des préservatifs, y compris pour les populations clés ; (g) développer des partenariats stratégiques et une coopération avec le gouvernement, le secteur privé, les Nations Unies et le monde universitaire pour stimuler l'innovation (y compris l'apprentissage en ligne), renforcer les systèmes d'information sur la gestion de la santé, encourager la recherche opérationnelle, la documentation et la diffusion d'informations et de bonnes pratiques pour améliorer la prestation de services, y compris pour les interventions humanitaires ; (h) renforcer le plaidoyer auprès du gouvernement pour accroître le financement national de la planification familiale et de la santé sexuelle et procréative, et développer les ressources humaines pour la gestion de la santé, notamment en apportant des innovations à la question de la fidélisation du personnel, afin de faciliter la fourniture de services intégrés de santé sexuelle et procréative de qualité ; et (i) aider le ministère de la santé et de la protection de l'enfance et d'autres ministères à mettre en œuvre la Stratégie nationale de santé et d'autres plans stratégiques visant à renforcer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

24. *Produit 2. Les adolescents et les jeunes, y compris les groupes vulnérables, disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour participer à la prise de décisions éclairées en matière de droits de santé sexuelle et procréative.*

25. Ce produit se concentre sur le renforcement de la demande de services de droits de santé sexuelle et procréative, en particulier chez les adolescents et les jeunes. Il cherche également à donner aux jeunes les moyens d'acquérir des ressources économiques par le biais de partenariats stratégiques avec d'autres acteurs du développement, des organisations non gouvernementales et le secteur privé.

26. Le programme vise à (a) soutenir le plaidoyer et le développement de politiques, de législations et de mécanismes de responsabilité inclusifs pour la promotion et la protection des droits des jeunes, y compris la prise en charge des questions de santé menstruelle pour toutes les adolescentes, les populations clés et les jeunes handicapées ; (b) renforcer les capacités des institutions éducatives et communautaires, des organisations confessionnelles et des réseaux de jeunes à concevoir et à mettre en œuvre des approches intégrées innovantes pour dispenser une éducation sexuelle complète de qualité et des interventions adaptées de communication sur le changement social et comportemental à l'intention des jeunes personnes scolarisées, tertiaires et non scolarisées ; (c) soutenir l'accès des jeunes à une éducation sexuelle complète, aux informations et aux services relatifs aux droits de santé sexuelle et procréative, à la violence sexuelle et au VIH, et renforcer leur capacité à prendre des décisions éclairées ; (d) fournir une assistance technique aux innovations visant à faciliter l'accès des adolescents et des jeunes filles aux informations et aux services relatifs à la santé et à l'hygiène menstruelles, notamment en continuant à soutenir la mise au point de serviettes hygiéniques écologiques et réutilisables ; (e) soutenir les plates-formes nationales et

infranationales qui facilitent la production, la diffusion et le partage d'informations stratégiques sur les meilleures pratiques concernant les adolescents et les jeunes afin d'éclairer les programmes et les politiques ; (f) développer des partenariats stratégiques et renforcer la coopération avec le gouvernement, le secteur privé, les Nations Unies et les universités afin d'améliorer l'innovation et la recherche opérationnelle et d'explorer les problématiques émergentes dans le domaine des droits de santé sexuelle et procréative de la population adolescente afin d'assurer l'autonomisation des jeunes sur le plan économique.

B. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

27. *Produit 1. Renforcement des capacités nationales, provinciales, des districts et des communautés à prévenir la violence sexiste et les pratiques néfastes et à y répondre, y compris dans les contextes humanitaires.*

28. Ce produit vise à renforcer l'efficacité des systèmes d'atténuation des risques de violence sexiste ainsi que des systèmes de prévention et de réponse. Il vise aussi à assurer la disponibilité des services multisectoriels essentiels liés à la violence sexiste et l'accessibilité à ces derniers, en particulier pour les filles et les femmes, y compris dans les contextes humanitaires.

29. Le FNUAP apportera son soutien aux actions suivantes : (a) promotion du développement et de la mise en œuvre d'une législation, de directives politiques et de stratégies sensibles au genre, et de l'amélioration du financement en vue de réduire la violence sexiste ; (b) amélioration des connaissances des femmes et des filles sur les compétences essentielles, les normes, attitudes et comportements équitables entre les sexes, y compris la sexualité et la procréation, la confiance en soi et l'estime de soi, et leur capacité à accéder de manière adéquate aux services liés à la violence sexiste ; (c) renforcement des capacités des partenaires nationaux et infranationaux en matière de violence sexiste dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence ; (d) soutien aux interventions en faveur de l'engagement des hommes sur les masculinités positives afin que les hommes et les garçons participent activement à la prévention et à la lutte contre la violence sexiste ; (e) renforcement des capacités des communautés à garantir l'égalité entre les sexes et à accroître l'autonomie des femmes et des filles ; (f) renforcement de l'ensemble des services essentiels intégrés en matière de violence sexiste dans les secteurs de la santé, de la justice et autres, y compris les centres polyvalents, les abris communautaires et les espaces sûrs ; (g) déploiement de modèles de fourniture de services essentiels en matière de violence sexiste dans les zones éloignées et isolées ; et (h) consolidation du partenariat, de la coordination et de la coopération avec le gouvernement, les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes clés pour une programmation conjointe et une meilleure coordination de la lutte contre la violence sexiste et le mariage précoce.

C. Dynamique des populations

30. *Produit 1. Renforcement de la capacité du système statistique national à produire, à analyser et à utiliser des données ventilées sur la population pour éclairer les politiques, la prise de décision et la programmation du développement, y compris dans les situations humanitaires.*

31. Ce produit est un catalyseur essentiel pour atteindre les réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Il est aligné sur la réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable visant à garantir que d'ici 2026, tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les plus vulnérables et les plus marginalisés, bénéficient d'institutions et de systèmes plus responsables en matière d'État de droit, de droits fondamentaux et d'accès à la justice. Le soutien du FNUAP au renforcement de la disponibilité et de l'utilisation de données actuelles et ventilées vise à informer les politiques nationales, à améliorer la planification et le ciblage des programmes et à permettre un plaidoyer fondé sur des preuves pour promouvoir l'idée selon laquelle personne ne doit être laissé pour compte.

32. Le FNUAP (a) préconisera et soutiendra l'utilisation des nouvelles technologies et le financement durable du système statistique national ; (b) générera des connaissances sur le dividende démographique sur la base des dernières données démographiques ; (c) renforcera les systèmes de gestion de l'information sectorielle (santé, éducation, violence sexiste) et leurs liens réciproques ; (d) renforcera les capacités d'analyse et d'utilisation des données pour les producteurs et les utilisateurs de données aux niveaux national et infranational ; (e) renforcera les partenariats avec les institutions financières internationales et les organismes de recherche sur la coordination des statistiques nationales, les partenariats dans la production et l'utilisation des données pendant les interventions humanitaires et dans la recherche ; et (f) coordonnera et collaborera avec les autres agences des Nations Unies, en particulier pour la production et l'analyse des données dans les contextes humanitaires, y compris les analyses de vulnérabilité.

III. Gestion du programme et des risques

33. Ce descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats nationaux 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.

34. Le ministère des finances et du développement économique est l'autorité de coordination nationale qui supervisera l'exécution du programme de pays. Des partenariats seront établis ou renforcés avec les principaux ministères d'exécution pour mettre en œuvre le programme et assurer l'appropriation par le gouvernement et la durabilité des interventions.

35. Dans la mesure du possible, des propositions conjointes seront élaborées avec d'autres agences des Nations Unies pour obtenir un financement du gouvernement, des partenaires de développement et du secteur privé. Le FNUAP jouera un rôle actif dans la coordination du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable par son leadership et ses contributions aux groupes de résultats. En tant que principal organisme des Nations Unies en matière de droits de santé sexuelle et procréative, le FNUAP jouera un rôle clé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies liées aux droits de santé sexuelle et procréative dans le cadre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

36. Le FNUAP continuera à mettre en œuvre l'approche harmonisée des transferts de fonds conjointement avec d'autres agences des Nations Unies. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur capacité à produire des résultats de haute qualité et une analyse des risques appropriée. La modalité de mise en œuvre privilégiée est l'exécution nationale. Un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré et mis en œuvre. Il comprendra des contrôles ponctuels fréquents, des visites de surveillance sur le terrain, des examens trimestriels et annuels du programme et la formation des partenaires d'exécution, le cas échéant, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies.

37. Les changements de politiques ou le manque d'alignement sur les priorités nationales en raison de l'évolution des environnements socio-économique, politique et humanitaire pourraient se révéler problématiques. Le FNUAP analysera de manière proactive l'environnement afin d'explorer les créneaux stratégiques permettant d'assurer l'efficacité du programme. Dans les situations humanitaires, le FNUAP pourra, en étroite consultation avec le gouvernement, reprogrammer les fonds pour répondre aux problématiques émergentes relevant de son mandat.

38. La mise en œuvre du programme peut être affectée par la réduction des ressources financières et des capacités de responsabilisation. Pour atténuer ces risques, la base de ressources sera diversifiée et les partenariats élargis, notamment en tirant parti des ressources nationales, des partenariats avec le secteur privé et de l'engagement avec des partenaires de

financement non traditionnels. La pandémie de COVID-19 et les catastrophes naturelles liées à des conditions climatiques défavorables récurrentes, telles que les inondations ou les cyclones, peuvent également entraver la mise en œuvre du programme. L'une des stratégies d'atténuation pour le programme consiste à déployer le dispositif minimum d'urgence dès le début des situations d'urgence par le biais du gouvernement. Le plan de continuité des activités exposera également les mesures à prendre pour poursuivre la mise en œuvre du programme dans les situations d'urgence.

39. Un projet de plan de mobilisation des ressources et de partenariat a été élaboré pour le programme. Il articule une stratégie globale de mobilisation efficace des ressources, y compris la cartographie des partenaires clés et l'identification de solutions de financement innovantes. Le FNUAP développera également un plan de communication qui facilitera la communication des résultats et des produits du programme. Il améliorera aussi la visibilité du FNUAP et des partenaires. Ces plans seront révisés régulièrement pour refléter les réalités actuelles et garantir la responsabilisation.

40. Le bureau de pays s'engagera dans un exercice de réalignement des ressources humaines afin de répondre aux besoins identifiés en matière de capacités et d'assurer l'efficacité du programme. Au besoin, il collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre de programmes conjoints et sollicitera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional et du siège du FNUAP, notamment par le biais d'initiatives de coopération Sud-Sud dans certains domaines stratégiques. Le système de gestion du risque institutionnel sera revu afin de tirer parti des ressources existantes et d'y intégrer les enseignements tirés.

IV. Suivi et évaluation

41. Le FNUAP mettra en œuvre une gestion basée sur les résultats pour le suivi et l'évaluation du programme, sur la base d'un plan de suivi et d'évaluation solide. Ce dernier s'appuiera sur la théorie du changement du programme et sur les recommandations de la précédente évaluation du programme de pays. Le FNUAP travaillera avec les parties prenantes nationales, notamment le gouvernement, les acteurs du développement et l'équipe de pays des Nations Unies par le biais d'un processus inclusif et consultatif. Il intégrera le suivi et les rapports du cadre de résultats du programme de pays avec le suivi du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et des ODD. Ceux-ci seront également alignés sur le cadre de suivi et d'évaluation de la Stratégie nationale de développement.

42. Un plan de suivi et d'évaluation chiffré sera élaboré, décrivant comment les résultats seront surveillés et mesurés, identifiant les lacunes dans la mise en œuvre qui guideront les actions correctives, et contrôlant les performances financières, les risques et les hypothèses. Le plan comprendra une analyse économique pour évaluer l'optimisation des ressources, ainsi que des visites sur le terrain, des examens trimestriels et annuels, et des évaluations de programme. Le suivi en temps réel, y compris via des méthodes innovantes telles que le suivi et les examens à distance et le suivi par des tiers, sera effectué en collaboration avec les partenaires, pour faire face à l'évolution de l'environnement opérationnel de la mise en œuvre du programme en raison de la pandémie de COVID-19, d'autres situations humanitaires, et dans les cas où les zones sont inaccessibles pour les visites sur le terrain. Un budget dédié au suivi et à l'évaluation sera inclus dans les plans de travail annuels. Des évaluations du programme et de thématiques innovantes et participatives ainsi que des études de référence et des examens seront réalisés dans le cadre du plan d'évaluation. L'assurance qualité, y compris les évaluations de la qualité des données et le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, sera menée en collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies et plusieurs parties prenantes, afin de promouvoir une culture de gestion basée sur les résultats et de renforcer la production de données ventilées de haute qualité adaptées au suivi.

43. Le FNUAP contribuera au processus de programmation intégré et multidimensionnel des Nations Unies, « Unis dans l'action », en participant activement à la planification, à la programmation, au suivi, à l'établissement de rapports et à l'évaluation conjoints du Plan-

cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Cela se fera notamment par sa participation au sein de l'équipe de gestion des opérations, du groupe de travail technique sur le suivi et l'évaluation, et du groupe de travail sur les données pour le développement, entre autres. Des plans de travail conjoints seront élaborés, en tenant compte des activités et des résultats propres à chaque organisme, en s'alignant sur les priorités du gouvernement et en définissant clairement les rôles et les responsabilités de chacun. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable sera réexaminé chaque année et évalué avant le nouveau cycle de programmation. Les activités conjointes comprendront des examens réguliers du programme, l'assurance qualité et l'établissement de rapports par le biais d'UN INFO, en collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies. Le programme de pays soutiendra le renforcement des mécanismes de suivi nationaux et s'appuiera sur eux pour obtenir systématiquement des preuves afin de suivre les résultats. Le suivi des recommandations et les mécanismes de retour d'information seront mis en place pour informer la gestion du programme.

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

| PRIORITÉ NATIONALE : Améliorer la qualité de vie et améliorer l'espérance de vie à la naissance pour la faire passer de 61 ans actuellement à 65 ans. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles | | | | |
|---|---|---|--|---|
| RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les femmes, les filles et les membres des communautés les plus vulnérables et marginalisées, peuvent exercer leurs droits et ont accès à des services sociaux et à une protection sociale équitables et de qualité. | | | | |
| RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Santé sexuelle et procréative. Adolescents et jeunes | | | | |
| 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) |
| Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : <ul style="list-style-type: none"> • Assistance qualifiée à l'accouchement <i>Niveau de référence</i> : 86 % (2019) ; <i>niveau cible</i> : 92 % • Besoin non satisfait de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 10 % ; <i>Niveau cible</i> : 8,5 % • <i>Indice de satisfaction client</i> <i>Niveau de référence</i> (2020) : 75 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 % | Produit 1. Renforcement de la capacité institutionnelle à fournir des informations et des services intégrés et de qualité liés aux droits de santé sexuelle et procréative, notamment pour les adolescents et les groupes vulnérables, aux niveaux national, provincial, des districts et des communautés, y compris dans les situations humanitaires | <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'établissements de santé qui ne connaissent pas de ruptures de stock des méthodes modernes de contraception dans les provinces concernées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 96,5 % ; <i>Niveau cible</i> : 98 % • Pourcentage d'hôpitaux de district ayant la capacité et la volonté de fournir des services complets de soins obstétriques d'urgence et de soins néonataux dans les provinces concernées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 90 % ; <i>Niveau cible</i> : 94 % • Proportion d'établissements offrant des services adaptés aux adolescents et aux jeunes et répondant aux normes nationales dans les provinces concernées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 78 % ; <i>Niveau cible</i> : 90 % • Pourcentage de personnes ayant reçu au moins deux services relatifs aux droits de santé sexuelle et procréative, au VIH et à la violence sexiste dans les provinces concernées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 24 % ; <i>Niveau cible</i> : 60 % | Ministère de la santé et de la protection de l'enfance ; Conseil national du SIDA ; Conseil national pour la planification familiale du Zimbabwe ; autorités des provinces et des districts ; ONUSIDA ; UNICEF ; OMS ; Plan International ; World Vision | 37,0 millions de dollars (5,5 millions provenant de ressources ordinaires et 31,5 millions d'autres ressources) |
| | Produit 2. Les adolescents et les jeunes, y compris les groupes vulnérables, disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour participer à la prise de décisions éclairées en matière de droits de santé sexuelle et procréative et | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes ayant bénéficié des programmes de compétences essentielles qui renforcent leurs capacités sanitaires, sociales et économiques dans les écoles, les universités et les communautés des provinces concernées <i>Niveau de référence</i> (2020) : 2 563 084 ; <i>Niveau cible</i> : 5 000 000 • Nombre de ministères et d'institutions clés qui font participer efficacement les réseaux de jeunes au | Ministère de l'éducation, des sports, des arts et de la culture ; Conseil pour la jeunesse du Zimbabwe ; UNICEF ; ONUSIDA ; UNESCO | 6,5 millions de dollars (0,5 million provenant de ressources ordinaires et 6,0 millions d'autres ressources) |

| | pour prendre des décisions sur leurs vies | dialogue et à la programmation politique <i>Niveau de référence (2020) : 12 ; Niveau cible : 20</i> | | |
|--|--|---|---|--|
| PRIORITÉ NATIONALE : Amélioration des soins et de la protection des groupes vulnérables | | | | |
| RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les femmes, les filles et les membres des communautés les plus vulnérables et marginalisées, peuvent exercer leurs droits et ont accès à des services sociaux et à une protection sociale équitables et de qualité. | | | | |
| 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>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans, actuellement mariées, qui prennent part aux décisions concernant leurs propres soins de santé, les achats importants du ménage et les visites des membres de la famille ou des proches <i>Niveau de référence : 72 % ; Niveau cible : 75 %.</i> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans, ayant été mariées, qui ont subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire actuel ou récent au cours des 12 mois précédant l'enquête <i>Niveau de référence : 20 % ; Niveau cible : 17 %</i> | Produit 1. Renforcement des capacités nationales, provinciales, des districts et des communautés à prévenir la violence sexiste et les pratiques néfastes et à y répondre, y compris dans les contextes humanitaires | <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de victimes de violences sexistes qui se rendent dans des établissements de santé dans les 72 heures dans les provinces concernées <i>Niveau de référence (2020) : 26 % ; Niveau cible (2026) : 32 %</i> • Nombre de femmes, d'hommes, de filles et de garçons qui ont bénéficié de programmes communautaires visant à promouvoir des normes, attitudes et comportements équitables entre les sexes, notamment en ce qui concerne la sexualité et la reproduction des femmes et des jeunes filles <i>Niveau de référence (2020) : 1 475 700 ; Niveau cible (2026) : 2 227 500</i> • Nombre de victimes ayant survécu à des violences sexistes qui ont reçu au moins un service essentiel (services sociaux, sanitaires, de police ou judiciaires) <i>Niveau de référence (2020) : 95 517 ; Niveau cible (2026) : 211 000</i> • Disponibilité d'un système fonctionnel de gestion de l'information sur la violence sexiste <i>Niveau de référence (2020) : Non ; Niveau cible (2026) : Oui</i> | Ministère de la condition de la femme ; Adult Rape Clinic ; Family Support Trust ; Leonard Cheshire Disability Trust ; UNICEF ; OMS | 9,0 millions de dollars (0,9 million provenant de ressources ordinaires et 8,1 millions d'autres ressources) |
| PRIORITÉ NATIONALE : Amélioration des soins et de la protection des groupes vulnérables | | | | |
| RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les femmes, les filles et les membres des communautés les plus vulnérables et marginalisées, peuvent exercer leur droit d'accéder à des services sociaux et à une protection sociale équitables et de qualité. Tous les habitants du Zimbabwe, en particulier les plus vulnérables et les plus marginalisés, bénéficient d'institutions et de systèmes plus responsables en matière d'État de droit, de droits fondamentaux et d'accès à la justice | | | | |
| RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Dynamique des populations | | | | |
| Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de | Produits du programme de pays | Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits | Contributions des partenaires | Ressources (à titre indicatif) |

| coopération des Nations Unies pour le développement durable | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques, de stratégies et de plans d'action de développement nationaux qui sont fondés sur des données probantes récentes (moins de 5 ans) ou qui y font référence <i>Niveau de référence (2020) : 1 ; Niveau cible : 5</i> • 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 <i>Niveau de référence (2020) : 55 % ; Niveau cible : 60 %</i> | <p>Produit 1. Renforcement de la capacité du système statistique national à produire, à analyser et à utiliser des données ventilées sur la population pour éclairer les politiques, la prise de décisions et la programmation du développement, y compris dans les situations humanitaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports d'analyse approfondie générés à partir du recensement, de l'enquête ZDHS et d'autres enquêtes <i>Niveau de référence (2020) : 18 ; Niveau cible : 38</i> • Proportion d'indicateurs des ODD sélectionnés par le FNUAP dont les données sont à jour (datant de 5 ans maximum) <i>Niveau de référence (2020) : 65 % ; Niveau cible : 100 %</i> • Existence d'une plate-forme de données interactive avec des indicateurs sur les résultats transformateurs, les ODD et la Stratégie nationale de développement <i>Niveau de référence (2020) : Non ; Niveau cible : Oui</i> | <p>Ministère des finances et du développement économique ; Agence nationale des statistiques du Zimbabwe ; Population Services International ; Université du Zimbabwe</p> | <p>5,0 millions de dollars (0,9 million provenant de ressources ordinaires et 4,1 millions d'autres ressources)</p> |