



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

Distr. générale  
25 juillet 2005  
Français  
Original: anglais

**Deuxième session ordinaire de 2005**

6-9 septembre 2005, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Projet de descriptif de programme de pays pour le Swaziland\***

Assistance du FNUAP proposée : 5,6 millions de dollars, dont  
1,8 million à prélever sur les  
ressources ordinaires et 3,8 millions  
à financer à l'aide de cofinancements  
et/ou d'autres ressources, notamment  
des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2006-2010)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie sur la base de la décision 2005/13 : B

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

(En millions de dollars)

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

\* La transition vers le processus de programmation harmonisée prévu par la décision 2001/11 et l'achèvement des procédures nationales nécessaires à l'élaboration des descriptifs de programmes de pays ont retardé la soumission du présent document.



## I. Analyse de la situation

1. Le Swaziland compte 1,1 million d'habitants. Bien qu'il fasse partie des pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), sa croissance économique s'est ralentie et son produit intérieur brut par habitant a baissé au cours des quelques dernières années. Soixante-neuf pour cent de la population vit dans les zones rurales et gagne moins de 11 dollars des États-Unis par mois. Le pays se heurte à la triple menace de l'insécurité alimentaire, de l'affaiblissement de la capacité de gouvernance et du fléau dévastateur du VIH/sida. Le taux de prévalence du virus est parmi les plus élevés de la planète.

2. La maladie et les décès causés par le VIH/sida entravent l'action menée en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Parmi les femmes recevant des soins prénatals, le taux de prévalence est passé de 3,9 % en 1992 à 42,6 % en 2004. À cause du sida, on prévoit que l'espérance de vie baissera considérablement, en tombant de 59 ans en 2001 à 38 ans d'ici à 2015.

3. Le taux de mortalité maternelle est passé de 110 pour 100 000 naissances vivantes à 229 pour 100 000 naissances vivantes. Il est exacerbé par : a) le taux élevé d'infection par le virus chez les femmes enceintes; b) l'insuffisance des services locaux de santé en matière de sexualité et de procréation; c) le taux élevé de rotation parmi les prestataires de services; et d) le manque de capacité technique. Il faudrait élargir les soins prénatals, dont le taux de couverture a été ramené de 98 % dans les années 90 à 93 % en 2002, et intensifier les efforts pour prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

4. Le plus grand nombre de personnes contaminées par le VIH/sida se trouve dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans, avec un taux de prévalence de 56,3 %. Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux infections sexuellement transmises (IST), y compris au VIH/sida, du fait de pratiques sexuelles à risque et de rapports avec de multiples partenaires. Ces pratiques, associées à des facteurs comportementaux et socioéconomiques, contribuent à alimenter l'épidémie qui se transmet de génération en génération. Des hommes adultes ont des relations sexuelles avec des jeunes filles, qui à leur tour ont des rapports avec des garçons de leur âge. D'autres facteurs, tels que la violence fondée sur le sexe, les pratiques traditionnelles telles que le lévirat de la femme et la condition inférieure de la femme contribuent aussi à la propagation du VIH/sida.

5. Le Swaziland assure un traitement antirétroviral à près de 10 000 personnes. Bien que les centres d'orientation et de dépistage volontaire soient très répandus, les services sont entravés par le manque de personnel dû au VIH/sida ou à l'exode des compétences.

6. Les inégalités entre les sexes qui caractérisent la société patriarcale swazie gênent les efforts visant à combattre l'épidémie de VIH/sida. Les femmes et les jeunes filles sont menacées d'exploitation et d'abus sexuels. Leur dépendance économique et leur manque d'accès aux ressources de base les ont rendues encore plus vulnérables au virus et à la maladie. Le Gouvernement a lancé un certain nombre d'initiatives pour lutter contre les inégalités, dont : a) l'adoption d'une nouvelle constitution; b) l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et c) la révision des lois relatives au mariage, aux pensions alimentaires et à la succession.

7. De larges segments de la population sont tributaires de bas salaires et de l'agriculture de subsistance. Soixante-sept pour cent des Swazis vivent en dessous du seuil de pauvreté, estimé actuellement à 570 dollars des États-Unis. Quarante pour cent des jeunes sont sans emploi, ce qui alimente un sentiment de désespoir, aggrave l'alcoolisme et favorise les comportements sexuels à risque. De vastes régions du pays sont frappées tous les ans par des catastrophes naturelles, telles que la sécheresse, qui ont des effets dévastateurs sur la population.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Par le passé, le FNUAP a aidé le Swaziland dans les domaines suivants : a) élaboration d'un cadre stratégique et d'un plan d'action concernant la santé en matière de procréation; b) formation dans le pays et à l'étranger des directeurs de programme et des prestataires de services de soins de santé en matière de sexualité et de procréation; c) lancement de l'élaboration d'une politique de la santé en matière de procréation; d) réalisation d'une enquête sur la santé communautaire; et e) accès au matériel et à l'assistance techniques nécessaires. Ces interventions ont permis de faire passer le taux de prévalence de la contraception à 40,1 % en 2002. Toutefois, l'usage du préservatif comme un double moyen de contraception et de protection contre les infections sexuellement transmises est encore limité. Il faudrait renforcer la capacité nationale d'intégrer les composantes VIH/sida dans les programmes de santé en matière de sexualité et de procréation.

9. En ce qui concerne la population et le développement, l'assistance du FNUAP a permis : a) de créer un service de la population au sein du Ministère de la planification et du développement économiques; b) de contribuer à la réalisation du recensement de la population de 1997; c) d'élaborer une politique démographique; d) de former les interlocuteurs nationaux en matière de population et de développement et d'intégration de la lutte contre les inégalités. Malgré l'assistance fournie, le service de la population du Ministère de la planification et du développement économiques, manque d'effectifs à cause du renouvellement constant de son personnel.

10. Les enseignements tirés du troisième programme de pays concernent les éléments suivants : a) élargir la participation aux actions nationales de lutte contre la pauvreté, qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des besoins des pauvres des deux sexes; b) assurer l'application d'une approche-programme cohérente; c) veiller à ce que la mobilisation des collectivités fasse partie intégrante des actions de prévention concernant la santé en matière de procréation et le VIH/sida; d) s'assurer que les mécanismes de coordination sont arrêtés et mis en place avant de lancer le programme; e) traiter de la question de l'égalité des sexes avec plus de détermination, notamment lorsque les inégalités entre les sexes favorisent la propagation du VIH/sida; f) accompagner la fourniture de moyens contraceptifs d'informations précises et opportunes sur la demande en préservatifs féminins; et g) promouvoir les partenariats avec les organisations non gouvernementales (ONG) pour renforcer la capacité d'exécution des programmes.

### III. Projet de programme

11. Le Gouvernement a élaboré le projet de programme conformément au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et avec la participation active des parties nationales intéressées. Le projet de programme est harmonisé avec ceux des autres organismes du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement travaillant au Swaziland. Il tient compte des principes du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et aidera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la politique du Gouvernement en matière de développement national.

12. Le programme a pour objet de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population et à la lutte contre la pauvreté : a) en améliorant la santé en matière de procréation, l'égalité et l'équité entre les sexes; b) en prévenant la contamination par le VIH/sida, chez les jeunes en particulier; c) en améliorant la collecte et la gestion des données; et d) en favorisant le renforcement des capacités et les partenariats.

13. Le programme soutiendra les activités de sensibilisation, de mobilisation de ressources et de coordination à l'aide de mécanismes tels que l'équipe de pays des Nations Unies. Le FNUAP continuera de se pencher sur les questions liées à la triple menace grâce à une programmation commune avec d'autres organismes des Nations Unies, en mettant l'accent sur la lutte contre le VIH/sida chez les jeunes et sur l'amélioration de la mise en œuvre des politiques et des programmes.

#### *Élément santé en matière de procréation*

14. Cet élément sera centré sur la prévention du VIH, l'atténuation de ses effets et la mise en place de services de grande qualité pour les soins de santé en matière de procréation, y compris les soins obstétricaux essentiels dans certains domaines d'intervention choisis. Les résultats escomptés sont : a) la réduction des comportements à risque, surtout chez les groupes vulnérables, par le biais d'actions globales; b) un accès plus large des groupes vulnérables et à haut risque (jeunes et femmes, en particulier) aux produits de santé en matière de procréation; c) la mise en place de systèmes et de mécanismes de planification, de coordination, de partenariat, de suivi et d'évaluation ainsi que de mobilisation de ressources pour améliorer la capacité de lutter contre l'épidémie de VIH/sida.

15. L'une des stratégies les plus importantes concernera la mobilisation des collectivités pour créer une demande de services de grande qualité pour les soins de santé en matière de procréation. La mobilisation sociale visera tous les secteurs de la population, notamment les dirigeants politiques, les chefs traditionnels et les chefs religieux, les personnes âgées, les parents et les enfants. Les initiatives viseront à changer les comportements de manière à améliorer l'accès aux services et d'en faire bénéficier davantage les jeunes et les femmes dans la lutte contre le VIH/sida.

16. *Résultat escompté 1 : Participation et accès accrus des jeunes, des hommes et des femmes à une information de grande qualité et aux compétences psychosociales pour leur donner les moyens d'adopter un comportement sexuel responsable.* Pour

atteindre ce résultat : a) on assurera une formation aux compétences psychosociales et on définira les méthodes de communication destinées à changer les comportements des groupes vulnérables; b) on renforcera les compétences relationnelles des prestataires de soins de santé dans le domaine de la communication et des conseils. Le FNUAP mènera des programmes conjoints avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

17. *Résultat escompté 2 : Disponibilité plus grande, surtout dans les zones gravement touchées par la sécheresse, de services de santé de grande qualité en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH/sida destinés aux femmes et aux filles.* Le programme renforcera : a) l'accès à des services de soins de santé adaptés aux jeunes; b) la participation des jeunes aux programmes de prévention du VIH/sida; c) la sensibilisation des jeunes et leur accès aux services de conseils; d) la sensibilisation et l'accès aux préservatifs; e) la fourniture d'un appui aux groupes de femmes afin qu'ils puissent fournir des services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH/sida dans les zones gravement touchées par la sécheresse.

18. D'autres activités seront menées au titre de ce résultat, notamment : a) la formation des prestataires de services afin d'améliorer la qualité des services, de mettre en place des services adaptés aux adolescents et de faire face à la violence domestique et à la violence fondée sur le sexe; b) le renforcement des capacités nationales afin de coordonner l'achat, la gestion et la distribution des produits liés à la santé en matière de procréation. On élaborera des protocoles et des manuels de formation et on formera les partenaires du programme en santé en matière de procréation dans les situations d'urgence.

19. *Résultat escompté 3 : Participation et engagement accrus des collectivités à la prévention du VIH/sida et prise en main des services de prévention, l'accent étant mis sur la contribution des hommes.* Pour atteindre ce résultat : a) on élaborera à l'intention des hommes une stratégie de communication nationale destinée à changer les comportements; b) on élaborera des documents pédagogiques sur la santé en matière de sexualité et de procréation ainsi que sur la lutte contre le VIH/sida, à l'intention des médias; c) on sensibilisera les parlementaires aux questions de violence fondée sur le sexe, de santé en matière de sexualité et de procréation; d) on créera des centres d'appui faisant participer des hommes; e) on formera les responsables locaux à la coordination des services relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation et au VIH/sida; f) on constituera et gèrera 55 comités de jeunes dans les *Tinkhundla* (unités administratives traditionnelles); g) on encouragera la constitution de réseaux et de coalitions entre les partenaires du programme s'occupant de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH/sida afin d'appuyer les groupes de femmes et les jeunes.

#### *Élément population et développement*

20. Les résultats escomptés de cet élément sont : le renforcement du système statistique national pour élaborer et mettre en œuvre de façon efficace des instruments d'action fondés sur des données probantes. Cet élément visera à faire mieux comprendre les liens qui existent entre la dynamique de la population, la pauvreté et les causes et conséquences démographiques et socioéconomiques de l'épidémie de VIH/sida. Il contribuera à élaborer et mettre en œuvre des politiques

et des programmes visant à atténuer les effets de l'épidémie, à réduire la pauvreté et à promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes.

21. *Résultat escompté 1 : Disponibilité et utilisation plus grandes de données ventilées par âge et par sexe pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie de lutte contre la pauvreté et des plans de développement.* On atteindra ce résultat : a) en élaborant de meilleurs systèmes de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données, afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que l'évolution du VIH/sida; b) en apportant un appui technique au recensement de la population de 2007; c) en améliorant les capacités techniques et de direction en matière de gestion des programmes. Les activités seront programmées en collaboration avec le PNUD et l'UNICEF.

22. *Résultat escompté 2 : Connaissances et engagement plus grands des dirigeants nationaux et locaux en ce qui concerne le renforcement des actions de lutte contre le VIH/sida, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.* Il s'agira à cet égard : a) de mobiliser des fonds pour mieux intégrer les groupes défavorisés; b) de renforcer la capacité nationale et locale de combattre la violence fondée sur le sexe et les pratiques qui contribuent à la propagation du VIH/sida.

23. Un appui sera accordé dans ce cadre aux réseaux nationaux et régionaux de femmes parlementaires intervenant dans le domaine de la population, de l'égalité des sexes et du développement afin de renforcer l'engagement et les initiatives du Gouvernement et des autres parties intéressées. On visera à créer un environnement propice : a) à l'accélération des actions plurisectorielles; b) à l'amélioration de l'accès aux vivres des ménages vulnérables; c) à une meilleure connaissance des droits des jeunes, des femmes et des autres groupes vulnérables et à la protection de ces droits. Ces activités seront exécutées dans le cadre d'initiatives de programmation commune avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et le PNUD.

#### **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

24. Le programme permettra d'accroître et de renforcer les capacités institutionnelles et humaines à divers niveaux. Il encouragera la conclusion de partenariats entre le Gouvernement, la société civile et les communautés. L'assistance technique fera partie intégrante de l'appui et du renforcement des capacités.

25. Le programme fera appel à la modalité d'exécution nationale. Le Ministère de la planification et du développement économiques se chargera de la coordination, par l'intermédiaire du service de la population. D'autres institutions y collaboreront, notamment le Ministère de la santé et de l'action sociale, les ONG, et les organisations religieuses, traditionnelles et locales. Des partenariats seront établis avec d'autres organismes des Nations Unies afin de donner le plus d'effets possible aux actions de développement dans le contexte du processus de réforme de l'Organisation des Nations Unies.

26. L'accent sera mis sur la décentralisation de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation et il sera tenu compte des procédures et des lignes directrices du FNUAP ainsi que de celles énoncées dans la Déclaration du Millénaire et de celles

du PNUAD en matière de suivi et d'évaluation. Une évaluation finale sera effectuée en 2010. Une stratégie de mobilisation de ressources sera élaborée par le bureau de pays.

27. Le bureau de pays du FNUAP au Swaziland est composé d'un directeur, qui réside au Botswana, d'un représentant adjoint, d'un administrateur de programme recruté sur le plan national, et de deux assistants administratifs. Des fonds du programme seront consacrés au financement d'un poste d'administrateur de programme recruté sur le plan national et d'un poste de chauffeur, dans le cadre de la structure approuvée pour les bureaux de pays du FNUAP.

28. Pour permettre au bureau de pays d'être mieux à même d'exécuter le programme, le FNUAP recrutera un représentant à plein temps. On engagera également sur les plans national et international du personnel technique et du personnel chargé des programmes pour plus d'efficacité. L'équipe d'appui technique aux pays basée à Harare (Zimbabwe) apportera un appui technique stratégique

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

**Priorité nationale** : améliorer la qualité de vie de la population et lutter contre la pauvreté à l'aide des mesures suivantes : a) amélioration de la santé en matière de procréation et de l'égalité et de l'équité entre les sexes; b) réduction de l'incidence du VIH/sida; et c) harmonisation de la dynamique de la population en vue du développement durable

**Résultats du PNUAD** : a) une action multisectorielle nationale intensifiée pour lutter contre le VIH/sida; b) un meilleur accès, notamment des groupes vulnérables et défavorisés, aux services sociaux de base

Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)
Santé en matière de procréation	<p><b>Résultat</b> Réduction des comportements à risque, surtout chez les groupes vulnérables, au moyen d'interventions globales</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'hommes utilisant le préservatif de façon systématique augmente de 70 % d'ici à 2010</li> <li>• 60 % des écoles secondaires prévoient des cours d'éducation sexuelle et de santé en matière de procréation</li> <li>• Le recours aux services de santé en matière de sexualité et de procréation augmente de 30 % d'ici à 2010</li> </ul> <p><b>Données de départ</b> : Étude du comportement; bilan commun de pays; registre annuel des dispensaires</p> <p><b>Résultat</b> : Accès accru des groupes à haut risque et des groupes vulnérables : jeunes, et femmes en particulier, à des produits et services dans le domaine des soins de santé en matière de procréation</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de 10 % du taux de prévalence de la contraception d'ici à 2010</li> <li>• Baisse de 10 % des taux d'infection par le VIH chez les 15 à 19 ans</li> </ul>	<p><b>Résultat escompté 1</b> :</p> <p>Formation psychosociale accrue et disponibilité d'informations de qualité pour doter les jeunes, les hommes et les femmes des moyens d'adopter un comportement sexuel responsable</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40% des enseignants ont reçu une formation psychosociale et constitué des comités dans ce domaine dans leurs écoles</li> <li>• 30 <i>Tinkhundla</i> ont intégré des services de santé en matière de sexualité et de procréation, notamment de prévention du VIH/sida, à leurs programmes de développement</li> </ul> <p><b>Données de départ</b> : Rapports établis par les écoles pour la période 2006-2010; bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p> <p><b>Résultat escompté 2</b> :</p> <p>Disponibilité plus grande, surtout dans les zones gravement touchées par la sécheresse, de services de santé de grande qualité en matière de sexualité et de procréation, ainsi que de lutte contre le VIH/sida, destinés aux femmes et aux filles</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 % des prestataires de services et des éducateurs pour les pairs possèdent les compétences techniques nécessaires pour fournir des services adaptés aux jeunes et traiter des problèmes de violence fondée sur le sexe</li> <li>• 50 centres adaptés aux jeunes ont été créés</li> <li>• 70 établissements de soins de santé fournissent des services pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant</li> <li>• Stratégie mise en place pour améliorer la fourniture de préservatifs dans tout le pays et renforcer la distribution de préservatifs féminins et masculins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de l'éducation;</li> <li>• Ministère de la santé et de l'action sociale</li> <li>• UNICEF</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé et de l'action sociale</li> <li>• UNICEF; PNUD; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); Programme alimentaire mondial (PAM)</li> </ul>	2,7 millions (dont 1,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,9 million provenant d'autres sources)



Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)
	<p><i>Données de départ</i> : Rapports de surveillance sentinelle; bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; enquête sur la santé communautaire</p> <p><i>Résultat</i> : Mise en place de systèmes et de mécanismes de planification, de coordination, de partenariat, de suivi et d'évaluation ainsi que de mobilisation de ressources pour améliorer la capacité de lutter contre l'épidémie de VIH/sida</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de 60 % du taux d'intégration du programme de prévention du VIH/sida au programme de développement communautaire</li> <li>• Approbation de la politique de santé en matière de sexualité et de procréation, de la politique en matière d'égalité entre les sexes et du plan d'exécution nationale</li> <li>• Application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</li> </ul> <p><i>Données de départ</i> : Stratégie nationale de développement; bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; étude sur la surveillance du comportement</p>	<p><i>Données de départ</i> : Enquête sur la santé; bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; rapports annuels sur la santé pour la période 2006-2010</p> <p><i>Résultat escompté 3</i> : Amélioration de la participation et de l'engagement de la communauté dans le domaine de la prévention du VIH/sida, l'accent étant mis sur la contribution des hommes</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement du comportement national et mise en place d'une stratégie de communication pour intensifier les interventions en matière d'information, d'éducation et de communication</li> <li>• Sensibilisation du personnel des médias aux questions de santé en matière de sexualité et de procréation et lutte contre le VIH/sida et formation technique de ce personnel</li> <li>• Sensibilisation des parlementaires aux questions de violence fondée sur le sexe et de santé en matière de sexualité et de procréation</li> <li>• Création et démarrage de nouveaux centres d'appui faisant participer des hommes</li> <li>• Formation des dirigeants locaux à la coordination des programmes de prévention du VIH/sida</li> <li>• Renforcement du mécanisme local de coordination et des programmes locaux dans toutes les régions</li> <li>• Création de 55 comités de jeunes dans les <i>Tinkhundla</i></li> </ul> <p><i>Données de départ</i> : Bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; rapports sur le développement communautaire; enquête sur la santé communautaire</p>		

