



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

Distr. générale
8 avril 2009
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2009

26 mai-5 juin 2009, New York

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour le Botswana**

Assistance indicative proposée (FNUAP) : 13,6 millions de dollars : 5 millions (ressources ordinaires) et 8,6 millions (modalités de cofinancement et/ou autres ressources, y compris ordinaires)

Période : Cinq ans (2010-2014)

Cycle d'assistance : Cinquième

Catégorie (décision 2007/42 : B

Assistance indicative proposée par grand secteur programmatique (en millions de dollars) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Population et développement	0,9	5,7	6,6
Santé génésique et droits	3,0	2,4	5,4
Égalité des sexes	0,6	0,5	1,1
Coordination et assistance programmatiques	0,5	–	0,5
Total	5,0	8,6	13,6



I. Analyse de la situation

1. Depuis son indépendance en 1966, le Botswana jouit d'un environnement politique stable et d'une croissance économique rapide qu'on doit pour beaucoup aux exportations de diamants. Néanmoins, la pauvreté et l'inégalité des revenus sont relativement fortes car l'économie dépend trop du secteur minéral, n'est pas assez diversifiée et ne crée pas d'emplois. Le fléau du VIH/sida et la crise financière mondiale actuelle font régresser le développement. L'État, principal employeur, a donc mis en place des programmes de secours à la population.

2. La population du Botswana (1,7 million d'habitants) croît au taux annuel moyen de 2,4 %. Le taux de fécondité total était en 2001 de 3,3 enfants par femme. L'espérance de vie à la naissance est tombée de 65,3 ans en 1991 à 55,6 ans en 2001. Selon le recensement de 2001 sur la population et le logement, 70 % de la population avait moins de 29 ans, et 5 % à peine plus de 65 ans. Bien que les données socioéconomiques soient assez bonnes, on s'interroge sur leur actualité, leur ventilation et leur diffusion.

3. Le taux de prévalence du VIH est de 17,1 % pour la population dans son ensemble, mais il est pire pour les femmes, surtout dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans où 26,2 % sont infectées (contre 9,1 % des hommes). Des programmes multisectoriels de prévention visant les jeunes ont donné de bons résultats. Le rapport national de surveillance du VIH montre que le taux de prévalence chez les femmes enceintes de 15 à 19 ans est tombé de 28,6 % en 1992 à 17,2 % en 2007. Le plan opérationnel 2008-2011 de l'Organisme national de coordination contre le sida met l'accent sur l'extension des efforts de prévention par des interventions visant les jeunes et les hommes pour réformer le comportement individuel et social.

4. Les principaux facteurs de transmission du VIH sont les partenaires multiples et simultanés, l'abus de l'alcool, les rapports sexuels intergénérationnels et commerciaux, la violence sexiste, l'usage faible et infrequent des préservatifs et l'opprobre qui entoure la maladie. L'épidémie décline économiquement les familles du Botswana. Les femmes et les filles étant les principales prestataires de soins à ceux qui vivent avec le VIH/sida, leur participation aux activités rémunérées a souffert, ce qui a aggravé la pauvreté des femmes et des ménages à direction féminine. La fourniture de traitements antirétroviraux atténue certains de ces effets mais elle coûte très cher à l'État. L'épidémie a en outre surchargé le système de santé publique au détriment des autres programmes de santé. Enfin, les services de santé génésique et de lutte contre le VIH/sida sont mal intégrés, malgré les stipulations du Plan d'action de Maputo.

5. L'accès aux soins de santé de base est répandu (97 %), mais plusieurs indicateurs sont inquiétants; par exemple, le taux de mortalité maternelle, bien qu'en baisse, est relativement élevé : 193 morts pour 100 000 naissances vivantes. Les facteurs en cause sont : a) le manque de personnel apte à faire face aux complications obstétriques; b) l'épuisement des stocks de matériel et de médicaments essentiels faute de bonne logistique; c) le faible recours aux spécialistes, notamment en zones rurales et isolées; d) l'insuffisance de la mobilisation et de l'engagement des collectivités; et e) le taux élevé de grossesses d'adolescentes et d'avortements dangereux.

6. De plus, le taux d'usage des préservatifs est faible (44 %) en raison : a) du manque d'information sur les modes de contraception; b) de l'épuisement

intermittent des stocks; c) des croyances culturelles et religieuses; d) des disparités de genre, notamment de l'indifférence des hommes envers la planification familiale et les questions de santé maternelle et infantile; et e) de la faible intégration entre les services de santé sexuelle et génésique et ceux qui visent le VIH/sida. Le taux de grossesses d'adolescentes est élevé faute notamment d'informations et de services de santé génésique complets et accueillants.

7. Bien qu'on ait misé sur les initiatives d'appui aux jeunes, ceux-ci ont beaucoup de problèmes : VIH/sida, grossesse des adolescentes, pauvreté, chômage et violences sexistes. Se sentant aliénés et désemparés, certains ont recours à des comportements dangereux comme l'abus de l'alcool et les rapports sexuels non protégés. La coordination et l'intégration des programmes de jeunes entre les secteurs, trop faibles, nuisent à leur efficacité.

8. Depuis la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), l'égalité des sexes a fait des progrès au Botswana. Conformément à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Gouvernement a révisé les lois discriminatoires pour donner aux femmes et aux hommes le même accès à l'éducation et aux soins de santé. Néanmoins, elles souffrent plus qu'eux de la pauvreté et du chômage, elles sont souvent victimes de violences sexistes et c'est contre elles que l'épidémie de VIH/sida sévit le plus. Les normes, attitudes et pratiques culturelles évoluent plus lentement que la loi. Les structures égalitaires sont encore faibles et l'inclusion dans les grands secteurs traîne encore. Seuls 5 % des membres du cabinet et 12 % des parlementaires sont des femmes; on est donc loin de l'objectif de 30 % fixé par la Communauté de développement de l'Afrique australe.

II. Coopération passée et enseignements tirés

9. Le FNUAP, qui aide le Botswana depuis 1971, y a exécuté, avec le Gouvernement quatre programmes de pays. Il a prorogé de deux ans le quatrième (2003-2007) pour l'aligner sur le cycle de développement national.

10. Par le passé, l'appui du FNUAP s'est axé sur l'élaboration d'orientations et de stratégies nationales et de manuels de formation à l'intention des prestataires. Dans le domaine de la population et du développement, ses réalisations ont comporté l'élaboration d'une politique nationale de la population. Dans le domaine de la santé et des droits génésiques, il a aidé à élaborer : a) le cadre programmatique national; b) la stratégie concrète de santé sexuelle et génésique des adolescents; c) des directives de soins prénatals et de traitement des urgences obstétriques; d) des normes et directives de service; e) la stratégie et le programme d'action nationaux pour la participation des hommes; et f) la stratégie de sécurité des produits de santé génésique. Dans le domaine du VIH/sida, le programme a mis au point un plan opérationnel national pour amplifier la prévention du VIH (2008-2011) et le plan stratégique pour les jeunes (2008-2016). Ces instruments sont en place, mais plusieurs facteurs en gênent la mise en œuvre, notamment la faiblesse des systèmes de contrôle, le manque de personnel qualifié et la sous-utilisation des données dont la fiabilité, l'actualité et la ventilation sont elles-mêmes insuffisantes.

11. Des enseignements tirés, il ressort qu'il faut : a) intégrer les programmes de santé sexuelle et génésique et ceux visant le VIH/sida pour leur donner le maximum d'effet; b) renforcer la capacité et la coordination des organisations de jeunesse pour

amplifier et simplifier la fourniture de services utiles aux jeunes; c) créer des capacités de gestion des stocks de produits de santé génésique; d) tenir compte des femmes dans les orientations et les programmes, notamment en faisant participer les hommes à l'extension de la prévention du VIH et à l'amélioration de la santé maternelle; e) pouvoir compter sur des statistiques fiables et actuelles; f) renforcer les partenariats, miser sur les domaines catalytiques et adopter une approche multisectorielle pour amplifier les interventions de prévention du VIH; et g) promouvoir la maîtrise nationale et la coordination des programmes de développement.

III. Programme proposé

12. Le cinquième programme de pays s'appuie sur : a) les enseignements tirés du quatrième; b) le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), 2010-2016; c) les priorités du plan national de développement (2010-2016); d) le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD); e) les objectifs du Millénaire pour le développement et le Plan d'action de Maputo; et f) le plan stratégique du FNUAP (2008-2011).

13. Les issues qu'on attend du programme proposé correspondant aux résultats visés par le PNUAD : a) fourniture efficace et efficiente de services pour la réalisation des droits de l'homme; b) renforcement d'ici à 2016 de la capacité nationale pour l'accès universel à des services de qualité face aux problèmes de santé et du VIH/sida; et c) autonomisation et participation accrues des enfants, des jeunes et des femmes à tous les niveaux.

14. Le programme est sexuellement égalitaire, fondé sur les droits de l'homme et cherche à promouvoir la coopération Sud-Sud et les partenariats locaux et régionaux. Le FNUAP l'exécutera par le biais de trois composantes : a) population et développement; b) santé et droits génésiques; et c) égalité des sexes.

Composante population et développement

15. La composante population et développement devra aboutir à des institutions dirigeantes renforcées, responsables et réceptives, et des prises de décisions fondées sur des preuves. Il y a deux produits dans cette composante.

16. *Produit 1 : coordination efficace de la collecte, de l'analyse et de la diffusion de données de qualité ventilées.* Le programme adoptera les stratégies suivantes : a) mobilisation des ressources et appui technique pour le recensement de la population et du logement en 2011; b) renforcement des capacités institutionnelles et techniques du bureau national de statistique pour planifier, collecter, traiter, analyser et diffuser les données, et entretien d'un système de données intégré; c) création de mécanismes de coordination pour améliorer la génération et l'utilisation de données; et d) simplification de la collecte et de l'utilisation de données fiables dans les initiatives humanitaires.

17. *Produit 2 : renforcement, au niveau du pays et des districts, de la coordination de l'exécution, du contrôle et de l'évaluation de la politique et des programmes de population.* Le programme adoptera les stratégies suivantes : a) appui à la coordination et à l'exécution de la politique nationale de la population;

b) préconisation de l'intégration des questions de population dans les orientations nationales et les plans des districts; c) édification des capacités pour coordonner et exécuter les programmes de population; et d) promotion et diffusion de la recherche stratégique sur les grandes questions de population.

Composante santé et droits génésiques

18. La composante santé et droits génésiques doit aboutir à ce que, d'ici à 2014, l'accès et le recours à des services de qualité pour la santé sexuelle et génésique et face au VIH/sida soient plus répandus. Deux produits relèvent de cette composante.

19. *Produit 1 : aptitude accrue des ministères de la santé et des autorités locales ainsi que des organisations de la société civile à franchir les étapes vers la santé maternelle et néonatale, notamment par la gestion logistique des produits de santé génésique.* Les stratégies comprendront : a) l'édification des capacités pour planifier, gérer, contrôler et coordonner les étapes vers la santé maternelle et néonatale; b) l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence; c) la promotion et l'accélération des activités de participation masculine; d) l'étoffement des capacités des établissements de soins pour gérer les produits de santé génésique; e) la promotion de la communication pour réformer les comportements de manière sexuellement égalitaire et culturellement sensible afin d'accroître la demande des services de santé génésique et d'amplifier les services de prévention du VIH; f) l'inclusion des biens et services de santé génésique dans les réponses d'urgence; g) la multiplication et la consolidation des partenariats grâce aux groupes thématiques de l'équipe de pays des Nations Unies et aux initiatives mondiales de santé; et h) la promotion de la coopération Sud-Sud et le renforcement des institutions locales et régionales.

20. *Produit 2 : renforcement des interventions à base de preuves pour prévenir le VIH/sida et les maladies à transmission sexuelle, notamment par l'intégration avec les services de santé sexuelle et génésique, en visant surtout les jeunes et les femmes enceintes.* Les stratégies comportent : a) l'élaboration et la réalisation d'un cursus de formation à la communication pour réformer le comportement individuel et social, de manière culturellement sensible et sexuellement égalitaire; b) la promotion de l'intégration de la programmation et des services de santé sexuelle et génésique avec ceux qui visent le VIH/sida; c) une préparation à la vie active et une mobilisation sociale et communautaire plus solides, avec intégration de l'éducation familiale dans les programmes scolaires; d) l'encouragement aux partenariats et aux contacts avec la société civile, les médias, les parlementaires et les groupes religieux; et e) l'étoffement de l'organisme national de coordination contre le sida et des organisations de jeunes.

Composante égalité des sexes

21. La composante égalité des sexes doit aboutir à ce qu'il en soit tenu compte dans les lois, orientations, plans et programmes et à ce que la violence sexiste soit réduite. Il y a deux produits dans cette composante.

22. *Produit 1 : renforcement de l'aptitude institutionnelle et technique des grandes institutions de l'État et de la société civile intéressées à accélérer l'inclusion des femmes et la programmation philogyne.* Les stratégies seront : a) de préconiser qu'il soit tenu compte des femmes dans les 10 priorités du plan national de développement; b) d'édifier les capacités d'analyse et de programmation des

questions de genre; c) d'aider les organisations de la société civile à mobiliser les communautés et à sensibiliser le public quant aux droits de la femme; d) d'inciter à la génération de données ventilées par sexe; et e) d'encourager les partenariats et les contacts avec les médias, les parlementaires et les groupes religieux et communautaires.

23. *Produit 2 : renforcement des mécanismes institutionnels pour accélérer la prévention et la répression des violences sexistes.* Réaliser cet objectif exigera : a) une mobilisation sociale et communautaire contre ces violences, en mettant l'accent sur la réforme des comportements individuels et sociaux; b) l'étoffement des capacités de prévention efficace des violences sexistes et l'aide à leurs victimes, notamment dans les situations de crise humanitaire; et c) le renforcement des moyens d'enregistrement et de gestion des données sur les violences sexistes.

IV. Gestion, contrôle et évaluation du programme

24. Pour donner plus de cohérence au programme et d'efficacité et d'efficience aux organismes des Nations Unies au Botswana, le FNUAP et le Gouvernement exécuteront le cinquième programme de pays dans le contexte de l'objectif « Unis dans l'action ». Un comité directeur national, composé de représentants du Gouvernement et des organismes des Nations Unies, mesurera et contrôlera les résultats selon les principes de la gestion axée sur eux. Le programme suivra les procédures et directives du FNUAP et du Bureau de la coordination des activités de développement. De plus, avec le concours des autres organismes des Nations Unies, le FNUAP mettra au point une stratégie de mobilisation des ressources. Enfin, il collaborera avec la Banque mondiale et avec l'Union européenne pour prévenir le VIH et renforcer les systèmes de données.

25. Au Botswana, le bureau de pays du FNUAP comprend un représentant, un représentant adjoint, un chef des opérations, trois administrateurs de programmes recrutés sur le plan national, plusieurs agents des services généraux. Il emploiera, s'il le faut, les services d'un personnel de projet recruté sur le plan national, d'administrateurs auxiliaires et d'agents des services généraux. Le siège et les bureaux régionaux et sous-régionaux du FNUAP fourniront une assistance technique et programmatique, œuvrant avec le bureau de pays pour tirer le maximum des compétences et ressources disponibles. Celui-ci continuera de coopérer avec les autres bureaux de pays du FNUAP.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Botswana

Priorité nationale (Plan national de développement, 10) : a) soins de santé peu coûteux et de qualité; et b) prévention des nouvelles infections au VIH

Objectifs du Millénaire pour le développement : a) réduire la mortalité infantile; b) améliorer la santé maternelle; et c) combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Résultat du PNUAD : renforcement d'ici à 2016 de la capacité nationale de faire face aux problèmes de santé et du VIH/sida pour l'accès de tous à des services de santé de qualité

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisation, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante (millions de dollars É.-U.)</i>
Santé et droits génésiques	<p>Résultat : D'ici à 2014, renforcement de l'accès et du recours à des services de qualité pour la santé sexuelle et génésique et la lutte contre le VIH/sida</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Incidence du VIH <p>Référence : 2,5 %</p> <p>Cible : 75 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle <p>Référence : 193 morts pour 100 000 naissances vivantes</p> <p>Cible : 150 morts pour 100 000 naissances vivantes</p>	<p>Produit 1 : Aptitude accrue des Ministères de la santé et des autorités locales ainsi que des organisations de la société civile à franchir les étapes vers la santé maternelle et néonatale, notamment par la gestion logistique des produits de santé génésique</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements pouvant donner d'urgence des soins obstétriques essentiels et complets Nombre de districts dotés de programmes communautaires de santé sexuelle et génésique Nombre d'établissements de soins présentant des rapports actualisés et exacts sur l'état de leurs stocks <p>Référence : 14; cible : 60</p> <p>Référence : 5; cible : 7</p> <p>Référence : 5; cible : 50</p> <p>Produit 2 : Renforcement des interventions à base de preuves pour prévenir le VIH/sida et les maladies à transmission sexuelle, notamment par l'intégration avec les services de santé sexuelle et génésique, en visant surtout les jeunes et les femmes enceintes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organisations utilisant des techniques de communication pour réformer les comportements individuels et sociaux Nombre de stratégies et de programmes de prévention du VIH/sida axés sur les jeunes <p>Référence : 0; cible : 4</p> <p>Référence : 2; cible : 4</p>	<p>Ministères de l'éducation, de la santé, et des autorités locales;</p> <p>Organisme national de coordination (sida)</p> <p>Organisations de la société civile</p>	5,4 (ressources ordinaires : 3; autres ressources : 2,4)

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisation, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante (millions de dollars É.-U.)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> Les grands partenaires gouvernementaux adoptent une planification, une exécution et un contrôle intégrés des programmes de santé sexuelle et génésique et de lutte contre le VIH/sida <p><i>Cible</i> : programmes intégrés de santé sexuelle et génésique et de lutte contre le VIH/sida</p>		

Priorité nationale (Plan national de développement, 10) : a) transparence et responsabilité dans toutes les institutions publiques et privées; b) recul de la corruption; c) démocratie participative étoffée et soutenue; et d) état de droit

Résultat du PNUAD : prestations efficaces et efficaces de services pour la réalisation des droits de l'homme

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisation, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante (millions de dollars É.-U.)</i>
Population et développement	<p><i>Résultat</i> :</p> <p>Institutions dirigeantes renforcées, responsables et réceptives et prises de décisions fondées sur des preuves</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Indice d'efficacité de l'État <p><i>Référence</i> : 73,9 %</p> <p><i>Cible</i> : 76 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de pauvreté <p><i>Référence</i> : 30 %</p> <p><i>Cible</i> : 23 %</p>	<p><i>Produit 1</i> : Coordination efficace de la collecte, de l'analyse et de la diffusion de données de qualité ventilées</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan directeur mis en place pour le recensement et toutes les enquêtes <p><i>Référence</i> : pas de plan directeur</p> <p><i>Cible</i> : plan directeur en place</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapports de recensement et d'enquêtes (2011) liés à la CIPD <p><i>Référence</i> : 0; <i>cible</i> : 5</p> <p><i>Produit 2</i> : Renforcement au niveau du pays et des districts, de la coordination de l'exécution, du contrôle et de l'évaluation de la politique et des programmes de population</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapport CIPD+20 établi <p><i>Référence</i> : 0; <i>cible</i> : rapport établi</p> <ul style="list-style-type: none"> Questions de population incorporées dans la stratégie de lutte contre la pauvreté <p><i>Cible</i> : Questions de population incorporées dans la stratégie de lutte contre la pauvreté</p>	Bureau central de statistique; conseils de district; Ministère des finances et de la planification du développement	6,6 (ressources ordinaires : 0,9; autres ressources : 5,7)

Priorité nationale (Plan national de développement, 10) : a) protection sociale suffisante; et b) unité et identité nationales affirmées

Objectif du Millénaire pour le développement : a) promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; et b) améliorer la santé maternelle

Résultats du PNUAD : a) prestation efficace et efficiente de service pour la réalisation des droits de l'homme; et b) autonomisation et participation accrues des enfants, des jeunes et des femmes à tous les niveaux

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisation, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante (millions de dollars É.-U.)</i>
Égalité des sexes	<p>Résultat : Il est tenu compte de l'égalité des sexes dans les lois, orientations, plans et programmes et la violence sexiste est réduite.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de l'indice de la condition féminine au Botswana Taux de prévalence des violences sexistes 	<p>Produit 1 : Renforcement de l'aptitude institutionnelle et technique des grandes institutions de l'État et de la société civile intéressées à accélérer l'inclusion des femmes et la programmation phylogène</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de ministères ayant des politiques et programmes favorables aux femmes <p>Référence : 5</p> <p>Cible : 10</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions offrant une réponse globale aux victimes de violences sexistes <p>Référence : 1; cible : 3</p> <p>Produit 2 : Renforcement des mécanismes institutionnels pour accélérer la prévention et la répression des violences sexistes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'indicateurs et d'outils pour contrôler et évaluer les mesures égalitaires <p>Référence : 0; cible : indicateurs et outils mis en place</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions ayant des programmes de prévention de la violence sexiste au niveau des communautés <p>Référence : 2; cible : 5</p>	<p>Ministère de la santé; Ministère du travail et des affaires intérieures; Bureau du Président Organisations de la société civile</p>	<p>1,1 (ressources ordinaires : 0,6; autres ressources : 0,5)</p>
Total pour la coordination et l'assistance programmatiques :				0,5