



**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
16 décembre 2020

Original : anglais

Première session ordinaire de 2021

Du 1^{er} au 4 février 2021, New York

Point 8 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 l'Eswatini

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 5,4 millions de dollars : 3 millions provenant de ressources ordinaires et 2,4 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2021-2025)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Orange

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, 2021-2025

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	1,6	0,9	2,5
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,2	1,1	1,3
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,4	0,2	0,6
Réalisation 4	Dynamique des populations	0,3	0,2	0,5
Coordination du programme et assistance		0,5	-	0,5
Total		3,0	2,4	5,4

Note : Le présent document a été intégralement traité par le FNUAP.



I. Considérations générales

1. L'Eswatini est un pays enclavé de 17 364 kilomètres carrés, à la frontière de l'Afrique du Sud et du Mozambique. Les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent près d'un tiers de la population du pays, soit 1 093 238 personnes, et 60 % constituent la population en âge de travailler. Le profil démographique souligne la nécessité d'investissements ciblés dans le développement du capital social et humain, y compris l'élargissement de l'accès équitable à des services de santé intégrés de qualité, l'éducation, le développement des compétences, l'autonomisation des jeunes et des femmes, qui sont essentiels pour exploiter le dividende démographique et parvenir à un développement durable.

2. Classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le produit intérieur brut de l'Eswatini est passé de 6 % en 2013 à 1,3 % en 2019, l'économie devant, selon les estimations, se contracter davantage en 2020 en raison de la pandémie de coronavirus. Considéré comme le sixième pays le plus inégalitaire d'Afrique, l'Eswatini est confronté à de multiples facteurs d'inégalité. Cinquante-neuf pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, et 21 % des jeunes de 15 à 24 ans vivent dans l'extrême pauvreté. La pauvreté touche de manière disproportionnée les populations rurales, avec un taux d'incidence de la pauvreté rurale de 70 %. Le chômage des jeunes, qui atteint 48 %, aggrave encore les niveaux de pauvreté, avec des conséquences négatives sur les adolescents et les jeunes les plus vulnérables.

3. L'Analyse commune de pays des Nations Unies identifie les inégalités de revenus, de genre et d'espace, ainsi que les obstacles politiques et structurels, comme des caractéristiques clés qui augmentent la vulnérabilité des populations laissées pour compte, notamment les adolescents, les jeunes, les femmes, les personnes handicapées et certaines populations clés. Les filles et les jeunes femmes pauvres et moins éduquées vivant dans les zones rurales sont reconnues comme les plus délaissées. L'évaluation nationale de l'impact socio-économique de la COVID-19 constate que les effets sur les personnes et les ménages vulnérables sont encore plus graves et que les capacités institutionnelles nationales à fournir des services alimentaires, sanitaires et de protection sociale sont limitées. Le pays est également confronté à des défis liés au climat, notamment des sécheresses prolongées, qui augmentent la vulnérabilité des ménages et affectent de manière disproportionnée les pauvres en perturbant l'accès à la nourriture et à la santé et en accentuant les stratégies de subsistance négatives.

4. L'Eswatini a fait des progrès dans la réduction du taux de mortalité maternelle de 23 % (de 589 à 452 pour 100 000 naissances vivantes entre 2007 et 2017) ; cependant, la mauvaise qualité des services de santé maternelle continue de provoquer des décès maternels. Environ 10,5 % de tous les décès maternels sont dus à des complications de grossesse chez les adolescentes. Parmi les autres facteurs sous-jacents, citons une couverture limitée, des compétences restreintes parmi les travailleurs de la santé de première ligne en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, des ruptures de stock de produits de santé maternelle vitaux, ainsi qu'une disponibilité et une utilisation limitées de données de haute qualité sur les services de santé.

5. Le taux global de fécondité est passé de 5,0 en 1994 à 3,2 en 2017, et le taux de prévalence de la contraception est actuellement estimé à 66 %. Cependant, 27 % des besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont enregistrés chez les jeunes de 15 à 19 ans et 17 % chez les jeunes de 20 à 24 ans, avec des variations chez les filles et les jeunes femmes rurales, moins éduquées et pauvres. Deux fois plus élevé que la moyenne mondiale, le taux national de natalité chez les adolescentes est estimé à 87 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, ce qui s'explique par des lacunes dans l'éducation aux compétences de la vie courante des jeunes scolarisés et non scolarisés, les barrières socioculturelles, les inégalités entre les sexes et l'accès inéquitable aux services intégrés de santé sexuelle et procréative.

6. L'Eswatini a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde, soit 27 % de la population adulte. Les jeunes filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans sont les plus touchées par l'épidémie, avec une incidence du VIH de 1,8 % chez les femmes, soit cinq fois plus que chez les hommes.

7. La violence sexiste est très répandue : un tiers des femmes subissent une forme de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans et 48 % d'entre elles au cours de leur vie, en raison de normes sociales négatives et de pratiques discriminatoires dans le cadre du droit coutumier. En outre, le patriarcat, les mariages précoces et les engagements limités avec les hommes et les garçons, la faible coordination multisectorielle et l'application incohérente de la législation et de la mise en œuvre des politiques continuent à entraver les efforts visant à atteindre l'égalité des sexes et à mettre fin à la violence sexiste. Par rapport aux niveaux de 2019, le rapport de la police royale de l'Eswatini pour avril et mai 2020 indique une augmentation de 15 % des cas de violence sexiste pendant la période de confinement instituée afin de contrôler la pandémie de coronavirus.

8. Alors que le pays s'engage de plus en plus dans des processus de production de données, notamment dans le cadre du Recensement de la population et du logement de 2017, il est nécessaire de renforcer durablement les capacités du système statistique national afin de générer, d'analyser et d'utiliser des données désagrégées pour éclairer la défense des politiques et les investissements ciblés dans les programmes. Le gouvernement dépense environ 150 dollars par habitant pour la santé, mais moins pour les interventions liées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. La protection contre les risques financiers pour un ensemble minimal de soins de santé reste un défi, les dépenses directes pour l'accès et l'utilisation des services de santé essentiels représentant 20 % du total des dépenses de santé, ce qui souligne les obstacles qui subsistent en matière de soins.

9. L'évaluation du sixième programme de pays a mis en évidence un certain nombre de résultats : (a) renforcement de la capacité des travailleurs de la santé, des travailleurs sociaux et des enseignants à fournir aux survivants des services complets en réponse à la violence sexiste ; (b) redynamisation de la prévention du VIH ; (c) intensification de l'éducation aux compétences de la vie courante et institutionnalisation des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes ; et (d) production de rapports sur le dividende démographique national et le recensement de la population pour éclairer la prise de décision.

10. Le nouveau programme consolidera les acquis et appliquera notamment les enseignements tirés du précédent programme de pays : (a) l'ampleur et la portée de services de santé sexuelle et procréative adaptés, intégrés et de qualité sont prometteuses pour combler les écarts persistants en matière d'inégalités dont souffrent les femmes et les jeunes vulnérables ; (b) l'utilisation cohérente de données ventilées améliore le ciblage et la conception de solutions innovantes nécessaires pour améliorer l'accès équitable ; et (c) la prise en compte des voix amplifiées des femmes et des jeunes accélère la participation effective, la prise de décision et l'appropriation des programmes.

II. Priorités du programme et partenariats

11. Le septième programme de pays est aligné sur la stratégie nationale de développement 2013-2022, et contribuera à la réalisation des Objectifs de développement durable 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 13, 16 et 17 dans le cadre de la Décennie d'action. En outre, le programme de pays contribue à quatre réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2021-2025, à savoir : (1) Promouvoir une croissance économique durable et inclusive ; (2) Investir dans les ressources humaines et le développement social ; (3) Promouvoir une gouvernance responsable, la justice et les droits humains ; et (4) Renforcer la gestion des ressources naturelles, la résilience face aux changements climatiques et la durabilité environnementale. Le programme contribue également au Plan stratégique du FNUAP, aux réalisations 2018-2021 et aux résultats transformateurs de l'élimination des décès maternels évitables, des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, de la violence sexiste et de la transmission sexuelle du VIH. Il facilite également la réalisation des engagements nationaux mis en évidence lors du sommet de Nairobi en matière de couverture sanitaire universelle, d'égalité des sexes, de développement national inclusif et de financement durable afin d'accélérer la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

12. Le programme de pays vise à réduire le taux de mortalité maternelle institutionnelle de 50 % chez les femmes en âge de procréer d'ici 2025 en : (a) renforçant la fourniture de haute qualité d'informations et de services complets concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation répondant aux besoins des adolescents, filles, garçons, femmes et hommes ; (b) donnant aux femmes et aux jeunes les moyens d'exercer leur autonomie corporelle ; (c) intensifiant la prévention et la réponse multisectorielles coordonnées pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la violence sexiste ; (d) intégrant l'intelligence démographique pour améliorer le ciblage des modèles de prestation, les mécanismes de protection contre les risques financiers, le suivi et la mesure des résultats ; et (e) amplifiant un plaidoyer fondé sur des données factuelles pour renforcer un environnement politique et législatif favorable, et assurer un financement durable accru de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation afin de réduire le taux de mortalité maternelle.

13. Le programme de pays sera mis en œuvre en collaboration avec le gouvernement, les organismes des Nations Unies, le Parlement, les partenaires de développement, la société civile, les universités, le secteur privé et les bénéficiaires, y compris les réseaux de jeunes, les mécanismes féminins, les organisations religieuses et les institutions traditionnelles.

14. Pour assurer l'intégration, le programme appliquera les principes de ne laisser personne pour compte, de renforcement de la résilience, d'approche fondée sur les droits de l'homme, d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes, de durabilité et de responsabilité. Il se concentrera sur les jeunes filles et les jeunes femmes rurales, moins éduquées et pauvres, âgées de 15 à 24 ans, les femmes rurales et urbaines, les populations clés, les personnes vivant avec le VIH et les personnes handicapées. Le programme sera mis en œuvre aux niveaux national et infranational, en se concentrant sur quatre régions administratives (Hhohho, Lubombo, Manzini et Shiselweni) qui sont les plus touchées et qui représentent plus de 85 % de la population totale.

15. Le renforcement de la résilience sera soutenu par une capacité institutionnelle renforcée pour avoir des systèmes de préparation aux situations d'urgence, d'alerte précoce et de réaction aux chocs futurs qui soient intelligents et éprouvés sur le plan climatique. L'intégration des droits en matière de santé sexuelle et procréative, de la prévention et de la lutte contre la violence sexiste et de la protection sociale des groupes les plus vulnérables dans les services essentiels d'urgence sera également un élément clé du lien entre le développement, l'aide humanitaire et la paix. Des évaluations multidimensionnelles de la vulnérabilité et des analyses de prévention des conflits seront effectuées périodiquement en collaboration avec des partenaires afin de renforcer la résilience des communautés et les capacités d'adaptation des populations vulnérables et des lieux ciblés.

16. Les groupes d'interventions du programme comprennent la défense des politiques, la gestion des connaissances, le renforcement des capacités, le partenariat et la coordination. En tirant parti de la coopération Sud-Sud et triangulaire, le bureau de pays accélérera le transfert de connaissances et le partage d'informations sur les questions transfrontalières et régionales pertinentes pour le pays, en mettant notamment l'accent sur les marchés émergents et les économies en développement qui correspondent aux aspirations du pays.

A. Santé sexuelle et procréative

17. Produit 1. Renforcement de la capacité du système de santé à fournir des informations et des services intégrés de haute qualité en matière de santé maternelle, de planification familiale, d'infections sexuellement transmissibles, de VIH et de violence sexiste pour les femmes, les jeunes et les populations clés, en particulier les plus vulnérables, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire.

18. Ce produit contribue à la réalisation 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, qui vise à garantir un accès accru à des services sociaux équitables, efficaces et effectifs de qualité pour les adolescents, les jeunes, les hommes et les femmes, y compris les personnes marginalisées. Il contribue également à la réalisation 1, qui vise à donner aux populations vulnérables les moyens de contribuer au progrès économique et d'en bénéficier.

19. Pour obtenir les résultats escomptés, le programme se concentrera sur un large éventail de domaines : (a) renforcer la capacité institutionnelle à fournir des informations et des services intégrés, équitables et de qualité concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, y compris la prévention du VIH et une réponse du secteur de la santé à la violence sexiste ; (b) intensifier le plaidoyer politique en faveur d'un financement durable accru des services de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, y compris la sécurité des médicaments et des produits de base vitaux ; (c) promouvoir des actions législatives inclusives pour favoriser la protection contre les risques financiers et s'attaquer aux obstacles à la demande et à l'utilisation de services fondés sur les droits ; (d) améliorer la gouvernance et la responsabilité avec la participation effective des femmes et des jeunes ; et (e) améliorer la disponibilité des données sur l'ensemble intégré de services, ventilées par sexe, âge, handicap, lieu de prise en charge et démontrer des modèles de prestation éprouvés par des mesures solides.

20. Parmi les principales interventions axées sur le renforcement des systèmes de santé, on peut citer : (a) la capacité institutionnelle ciblée pour la conception et la mise en œuvre de modèles de prestation de soins de qualité sur le parcours des soins de santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, y compris des soins maternels respectueux, des soins obstétricaux d'urgence et des soins aux nouveau-nés ; (b) la transposition à plus grande échelle des modèles réussis de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal aux niveaux communautaire, régional et national ; (c) l'utilisation de l'innovation et des technologies modernes pour étendre la couverture effective des interventions intelligentes sur le plan climatique qui facilitent un accès équitable aux femmes et aux filles, y compris les informations et les services relatifs à la violence sexiste ; (d) le renforcement des capacités statistiques nationales et régionales en matière de production, d'analyse et d'utilisation de données ventilées, complétées par des produits de connaissances thématiques sur la santé sexuelle et procréative, afin d'éclairer les actions politiques, l'extension des programmes et les options de financement durable ciblées ; (e) la coordination multisectorielle des acteurs politiques, des technocrates, des conseils réglementaires et professionnels, des partenaires de développement et de la société civile, guidée par des mécanismes de responsabilisation ; (f) la coopération Sud-Sud et triangulaire pour faire progresser le transfert de connaissances sur la qualité des soins de santé et des droits en matière de sexualité et de procréation des adolescents et des femmes, y compris les services de prévention du VIH et de la violence sexiste ; et (g) la responsabilité sociale pour promouvoir un comportement de recherche de la santé chez les femmes et les jeunes concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, y compris les services de prévention de la violence sexiste.

B. Adolescents et jeunes

21. Produit 2. Les adolescents et les jeunes sont dotés de compétences et de capacités leur permettant de faire des choix éclairés concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et leur bien-être, et de participer à la programmation et aux processus décisionnels nationaux.

22. Ce produit contribue à la réalisation 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, qui vise à garantir que l'accès aux services sociaux équitables, efficaces et effectifs de qualité est amélioré pour l'ensemble des adolescents, jeunes, hommes et femmes, y compris les personnes marginalisées.

23. Pour faire face aux taux élevés de grossesses d'adolescentes et de mortalité maternelle chez les adolescentes et les jeunes femmes du pays, les mesures suivantes seront prises : (a) une demande accrue des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et procréative et aux compétences de la vie courante ; (b) une capacité renforcée des réseaux formels, professionnels et de services aux jeunes à fournir une éducation complète en matière de santé sexuelle et procréative et de compétences de la vie courante ; (c) un soutien politique et multisectoriel accru pour l'engagement et la participation des jeunes dans les processus de développement national ; (d) une disponibilité accrue de données ventilées sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative des jeunes, l'engagement et la participation des

jeunes pour guider la prise de décision, y compris un financement ciblé pour le développement des adolescents et des jeunes ; et (e) une application de pratiques prometteuses découlant de la continuité des informations et des services essentiels adaptés aux jeunes pendant la pandémie de coronavirus.

24. Les interventions clés comprennent : (a) l'extension des solutions innovantes en matière de programmes de préservatifs et de contraception, ciblant les adolescents et les jeunes, afin de réduire les grossesses non désirées, les avortements à risque et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, dans les domaines du développement, de l'aide humanitaire et de la paix ; (b) l'intensification des modèles de conception et de mise en œuvre fondés sur des données factuelles afin de faciliter l'intégration de l'égalité des sexes, de l'autonomie corporelle, de la capacité d'action, des masculinités non violentes et de la résilience dans les programmes d'enseignement des compétences de la vie courante destinés aux adolescents et aux jeunes scolarisés ou non et aux jeunes parmi les populations clés ; (c) le renforcement de la capacité institutionnelle des organisations et des réseaux de jeunes au service des jeunes afin d'accélérer l'engagement des hommes et des garçons, la participation effective des jeunes, la responsabilisation des jeunes et le suivi des informations et des services de santé et de droits en matière de sexualité et de procréation des adolescents et des jeunes qui leur sont adaptés ; (d) le plaidoyer fondé sur les droits pour un financement durable accru, y compris l'allocation de ressources nationales et un financement novateur destiné à la mise en œuvre de politiques et de législations inclusives sur la fourniture de services de santé intégrés et de haute qualité pour les adolescents et les jeunes ; et (e) la production et l'analyse de données ventilées pour améliorer la qualité des soins pour les services de santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes.

C. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

25. *Produit 3. Renforcement de la capacité multisectorielle à prévenir et à combattre la violence sexiste en utilisant une approche continue dans tous les contextes, l'accent étant mis sur la sensibilisation, les données, la santé et les systèmes de santé, le soutien psychosocial et la coordination*

26. Ce produit contribue directement à la réalisation 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, qui vise à garantir que les organes de contrôle et les institutions gouvernementales aux niveaux national et régional ont renforcé la responsabilité, en mettant l'accent sur l'accès à la justice et aux services, sur le renforcement des rapports sur les obligations en matière de droits humains et sur les ODD, en s'efforçant de ne laisser personne pour compte. Il contribue également indirectement aux réalisations 1, 2 et 4.

27. Pour améliorer l'autonomie corporelle et les droits en matière de procréation, les points suivants seront abordés dans le cadre de ce produit : (a) renforcer la coordination multisectorielle des services essentiels de prévention et d'intervention dans le domaine de la lutte contre la violence sexiste dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'égalité des sexes, de la protection sociale, du développement social, de la police et de la justice, ainsi que dans les domaines du développement, de l'aide humanitaire et de la paix, y compris pendant les phases prolongées d'intervention et de relèvement des situations d'urgence nationales telles que la pandémie de coronavirus ; (b) intensifier les interventions à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité pour lutter contre les normes sociales négatives, les croyances et les pratiques culturelles profondément ancrées qui limitent la réalisation de l'égalité des sexes ; (c) promouvoir un environnement législatif et politique inclusif et fondé sur les droits, nécessaire pour mettre fin à la violence sexiste et aux pratiques néfastes ; (d) approfondir la mobilisation communautaire et l'engagement des structures et systèmes communautaires pour s'attaquer aux facteurs culturels de l'inégalité entre les sexes et de la violence sexiste, y compris les chefs traditionnels, les leaders d'opinion et les personnes influentes ; et (e) renforcer la capacité et la fonctionnalité du système national de surveillance et de signalement de la violence sexiste. Les enseignements tirés de la pandémie de coronavirus seront appliqués pour renforcer les systèmes de réponse et de rétablissement en

matière de violence sexiste et pour cibler les efforts visant à remédier à l'impact socio-économique disproportionné sur les femmes et les filles.

28. Le FNUAP collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies et le bureau multi-pays d'ONU-Femmes en Afrique du Sud en vue d'apporter une réponse globale à l'égalité des sexes. Voici quelques-unes des interventions pertinentes pour le développement et les situations humanitaires dans le pays : (a) plaidoyer fondé sur des données factuelles pour renforcer les dispositions et l'application d'une législation et de politiques inclusives sur la violence sexiste et toutes les formes de pratiques néfastes qui limitent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, y compris la stratégie nationale pour mettre fin à la violence au Swaziland 2017-2022 et la loi sur les infractions sexuelles et la violence domestique (2018) ; (b) renforcer l'engagement des hommes et des garçons dans la prévention, la réponse et la gestion de la violence sexiste ; (c) renforcer les capacités du système statistique national pour la production, l'analyse et l'utilisation des données, y compris la mise en place d'un système d'information sur la gestion de la violence sexiste ; (d) institutionnaliser un réseau et des voies d'orientation multisectoriels pour la prévention de la violence sexiste et l'intervention ; (e) renforcer la capacité du mécanisme national de coordination à promouvoir l'autonomisation des femmes, à lutter contre la violence sexiste et à éliminer les pratiques néfastes ; et (f) promouvoir la coopération Sud-Sud pour faire progresser l'apprentissage des modèles réussis en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes qui contribuent à améliorer les résultats en matière de santé maternelle.

D. Dynamique des populations

29. *Produit 4. Intelligence démographique intégrée aux niveaux national et infranational pour améliorer la réactivité, le ciblage et l'impact des politiques, programmes et actions de sensibilisation en matière de développement, en se concentrant sur les questions de politique, de financement, de prestation et de protection financière relatives aux droits en matière de santé sexuelle et procréative.*

30. Ce produit contribuera directement aux quatre réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, en veillant à ce que les programmes et politiques nationaux intègrent et utilisent l'intelligence démographique pour améliorer la réactivité, le ciblage et l'impact des politiques et programmes de développement et des actions de sensibilisation en vue de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

31. Afin d'orienter la programmation ciblée dans l'ensemble du programme de pays, les actions suivantes seront entreprises : (a) renforcement de la capacité des parties prenantes nationales en matière d'analyse des données infranationales afin d'améliorer le ciblage des interventions de développement ; (b) disponibilité accrue de données et d'analyses démographiques fiables pour éclairer les politiques et les processus de programmation ; et (c) amélioration du suivi de la mise en œuvre des politiques démographiques dans le contexte des Objectifs de développement durable.

32. Les interventions clés comprennent : (a) la diffusion et l'utilisation accélérées des données du recensement de la population et du logement de 2017 et des rapports thématiques pour guider les processus de développement national, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation ; (b) l'intégration des informations démographiques issues de l'étude nationale sur le dividende démographique dans les plans de développement, les instruments politiques et les cadres de dépenses nationaux ; (c) le renforcement des capacités institutionnelles nationales en matière d'analyse des données, y compris les estimations pour les petites zones afin de mieux cibler les programmes de santé maternelle, de santé sexuelle et procréative des adolescents, d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes ; (d) le renforcement de la fonctionnalité du système d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil afin de collecter et de générer des rapports annuels avec des données ventilées pour guider la prise de décision ; et (e) la promotion de la coopération Sud-Sud et triangulaire, et des partenariats multisectoriels pour faire progresser la génération, l'analyse et l'utilisation des données, afin

d'améliorer le suivi et la mesure des programmes intégrés concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative, y compris les programmes de prévention du VIH et de prévention et d'intervention dans le domaine de la lutte contre la violence sexiste.

III. Gestion du programme et des risques

33. Le Ministère de la planification et du développement économique, par l'intermédiaire de son unité de la population, est l'entité nationale responsable de la coordination du programme. Les sous-programmes sectoriels, tels que les programmes sur l'égalité des sexes, la santé sexuelle et procréative et la jeunesse, seront coordonnés par d'autres secteurs gouvernementaux. L'exécution nationale, par le biais de l'approche harmonisée des transferts d'espèces, sera la modalité d'exécution privilégiée, après une analyse appropriée des risques et des capacités des partenaires d'exécution potentiels qui seront sélectionnés par un processus concurrentiel, sur la base de leur avantage stratégique et comparatif. Le FNUAP procédera à la programmation conjointement avec d'autres organismes des Nations Unies pour faciliter la mise en œuvre des programmes conjoints appropriés.

34. Le bureau de pays du FNUAP a achevé deux phases de réalignement en 2015 et 2017. Ainsi, aucun réalignement n'a été prévu pour le prochain cycle de programmes de pays (2021-2025). Le Centre de soutien des services d'opérations régionales et le Centre technique pour les pays à revenu intermédiaire fourniront régulièrement un soutien aux programmes et aux opérations. Les consultants internationaux et nationaux ainsi que la coopération Sud-Sud continueront à être utilisés pour compléter les capacités du personnel.

35. Les principaux risques anticipés sont l'incapacité à transformer les politiques en programmes, les ressources limitées, l'attrition des ressources humaines aux postes clés et l'impact des urgences sanitaires telles que la COVID-19. Le programme de pays procédera à une analyse de l'environnement afin d'identifier les menaces et les opportunités, de plaider en faveur de la mise en œuvre des engagements nationaux et de tirer parti des partenariats et des ressources financières pour minimiser la probabilité de perturbations du programme tout en augmentant la capacité de résilience du personnel en cas d'urgence et en faisant appel au soutien technique de l'équipe de pays des Nations Unies, du bureau régional et du siège. Les normes sociales et environnementales du FNUAP seront respectées lors de la mise en œuvre du programme.

36. Le classement du pays dans la catégorie des revenus moyens inférieurs a également entraîné une diminution de l'aide au développement étranger et, compte tenu des défis économiques actuels, il y a un risque que moins de ressources soient disponibles pour soutenir les priorités du secteur social. Le programme intensifiera donc les efforts de mobilisation des ressources et les modalités de financement innovantes, en ciblant le secteur privé, les ressources nationales et les donateurs, conformément à la stratégie de mobilisation des ressources et de partenariat.

37. Un plan commun de mobilisation des ressources sera mis en œuvre pour combler le déficit de financement du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, et la programmation conjointe des Nations Unies offre la possibilité de mobiliser des ressources auprès d'autres partenaires des Nations Unies et du développement afin de poursuivre les engagements mondiaux et nationaux de la CIPD.

38. Le bureau de pays continuera à entretenir de solides relations de travail avec le gouvernement et s'engagera, sur une base régulière, avec des partenaires traditionnels et non traditionnels, y compris des organisations et des réseaux dirigés par des jeunes et la société civile au service des groupes vulnérables concernés, afin de garantir le soutien et l'appropriation du programme de pays.

39. 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.

IV. Suivi et évaluation

40. Le plan de suivi du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable a été élaboré sur la base du cadre de suivi des ODD et sera examiné chaque année pour s'assurer que les indicateurs de produits sont en bonne voie pour donner des résultats. Un cadre global de résultats et d'allocation des ressources a été élaboré et aligné sur les priorités nationales et celles des ODD. En utilisant UNInfo et d'autres plateformes de suivi et groupes de travail thématiques, les organismes des Nations Unies surveilleront collectivement la mise en œuvre. En collaboration avec le système des Nations Unies, le FNUAP soutiendra le suivi des ODD nationaux par l'élaboration d'un rapport national volontaire fondé sur des données factuelles.

41. Compte tenu de la contribution essentielle au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, le programme de pays du FNUAP mettra fortement l'accent sur le suivi des résultats, la collecte de données, l'analyse, le suivi en temps réel, l'établissement de rapports et l'évaluation. Un plan d'évaluation chiffré, mettant en évidence les évaluations thématiques et de programme prévues au cours du cycle du programme, a été élaboré et sera mis en œuvre conformément au calendrier proposé.

42. Des examens trimestriels, à mi-parcours et annuels et des activités d'assurance seront entrepris pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs annuels, conformément aux outils et systèmes de gestion axée sur les résultats appliqués par le FNUAP. Des visites sur le terrain et des activités de suivi seront menées en collaboration avec le gouvernement, le système des Nations Unies et les principaux partenaires afin d'évaluer dans quelle mesure les interventions convenues sont sur la bonne voie et si des ajustements peuvent être nécessaires pour garantir les résultats. Les budgets des programmes seront également étroitement surveillés pour s'assurer que les dépenses sont effectuées conformément aux politiques et procédures convenues et que les écarts sont dûment examinés, approuvés et documentés.

43. Les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme seront documentés et appliqués pour constituer la base de données factuelles permettant de générer des connaissances et de partager les bonnes pratiques. En outre, des initiatives de renforcement des capacités seront entreprises en collaboration avec le système des Nations Unies afin de promouvoir une forte culture de gestion axée sur les résultats en interne et parmi les partenaires. Une approche adaptative, fondée sur l'apprentissage continu et les données factuelles, et tenant compte des risques et des chocs aux niveaux national, régional et mondial, permettra d'ajuster le programme de pays de manière appropriée.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR L'ESWATINI (2021-2025)

<p>PRIORITÉ NATIONALE : Vision 2022 aspire à ce que le pays se classe parmi les 10 % supérieurs du groupe des pays à développement humain moyen, qu'il gère ses ressources avec prudence, qu'il soit ancré dans les principes de bonne gouvernance, de sorte que les citoyens jouissent d'une bonne santé, soient bien éduqués, aient accès à des emplois bien rémunérés et à des possibilités d'emploi, fournissent des services d'excellence au public, vivent dans un pays pacifique et politiquement stable, dans le respect des droits humains et de l'État de droit.</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, l'accès de tous les enfants, adolescents, jeunes, hommes et femmes, y compris les personnes marginalisées, à des services sociaux de qualité, équitables et efficaces, a augmenté.</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Santé sexuelle et procréative : Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et procréative et exercent pleinement leurs droits en matière de procréation sans contrainte, discrimination, ni violence.</p>				
Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) 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><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un examen de santé en établissement ou à domicile après l'accouchement, ou d'une visite de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement de leur dernière naissance vivante <i>Niveau de référence : 87,2 % ; Niveau cible : 95 %.</i> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans actuellement mariées ou en union, qui sont fécondes et qui souhaitent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de moyens de contraception <i>Niveau de référence : 15,2 % ; Niveau cible : 10 %.</i> <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de femmes qui ont eu recours à des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation <i>Niveau de référence : 20 000 ; Niveau cible : 120 000</i> • Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé compétent 	<p>Produit 1. Renforcement de la capacité du système de santé à fournir des informations et des services intégrés de qualité en matière de planification familiale, de santé maternelle globale, d'infections sexuellement transmissibles, de VIH et de violence sexiste, à l'intention des femmes et des jeunes, en particulier des plus vulnérables, dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, conformément aux normes minimales recommandées au niveau international <i>Niveau de référence : 60 % ; Niveau cible : 80 %</i> • Pourcentage d'établissements de santé publique offrant des services de santé sexuelle et procréative intégrés, de qualité et adaptés aux adolescents <i>Niveau de référence : 74 % ; Niveau cible : 90 %</i> • Pourcentage d'établissements de santé publique aux niveaux secondaire et tertiaire offrant un ensemble de services de santé essentiels aux survivants de violences sexuelles <i>Niveau de référence : 60 % ; Niveau cible : 80 %</i> • Nombre de filles, de femmes et de jeunes gens ayant accès à des services intégrés et complets de santé sexuelle et procréative, de prévention du VIH et de lutte contre la violence sexiste (ventilé par sexe et par âge) <i>Niveau de référence : 15 000 ; Niveau cible : 120 000</i> 	<p>Ministère de la planification économique et du développement, Ministère de la santé, AIDS Healthcare Foundation, Population Services International, The Family Life Association of Swaziland, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, National Emergency Response Council on HIV/AIDS, Banque mondiale, UNICEF, OMS, ONUSIDA, Union européenne, PEPFAR, Rock of Hope, FHI 360, médias et universités</p>	<p>1,6 million de dollars (0,9 million provenant de ressources ordinaires et 2,5 millions d'autres ressources)</p>

<p><i>Niveau de référence</i> : 88,3 % ; <i>Niveau cible</i> : 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Couverture des services essentiels de santé <p><i>Niveau de référence</i> : 60 % ; <i>Niveau cible</i> : 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la contraception <p><i>Niveau de référence</i> : 66 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'établissements de santé n'ayant signalé aucune rupture de stock de médicaments et de produits traceurs au cours des trois derniers mois <p><i>Niveau de référence</i> : 67 % ; <i>Niveau cible</i> : 95 %</p>				
<p>PRIORITÉ NATIONALE : La nation, par le biais de Vision 2022, aspire à ce que le pays se classe parmi les 10 % supérieurs du groupe des pays à développement humain moyen, qu'il gère ses ressources avec prudence, qu'il soit ancré dans les principes de bonne gouvernance, de sorte que les citoyens jouissent d'une bonne santé, soient bien éduqués, aient accès à des emplois bien rémunérés et à des possibilités d'emploi, fournissent des services d'excellence au public, vivent dans un pays pacifique et politiquement stable, dans le respect des droits humains et de l'État de droit.</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, l'accès de tous les enfants, adolescents, jeunes, hommes et femmes, y compris les personnes marginalisées, à des services sociaux de qualité, équitables et efficaces, a augmenté.</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Adolescents et jeunes : Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, sont autonomisés pour avoir accès à la santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux droits en matière de procréation, dans tous les contextes.</p>				
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de jeunes et de femmes ayant des compétences techniques et professionnelles pertinentes <i>Niveau de référence</i> : 24 % ; <i>Niveau cible</i> : 50 % Pourcentage de jeunes (15 à 24 ans) qui n'ont pas d'emploi, d'éducation ou de formation <i>Niveau de référence</i> : 23 % ; <i>Niveau cible</i> : À définir <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et de jeunes qui ont eu recours à des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation <i>Niveau de référence</i> : 9 500 ; <i>Niveau cible</i> : 50 000 	<p>Produit 2. Les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, ainsi que leur bien-être.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de filles marginalisées qui bénéficient de programmes d'éducation aux compétences de la vie courante qui renforcent leurs atouts sanitaires, sociaux et économiques <i>Niveau de référence</i> : 130 000 ; <i>Niveau cible</i> : 400 000 Proportion d'écoles proposant des programmes d'éducation aux compétences de la vie courante conformes aux normes internationales <i>Niveau de référence</i> : 32 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 % Nombre de bénéficiaires formés à l'aide du manuel national d'éducation extrascolaire aux compétences de la vie courante conformément aux normes internationales (ventilé par âge et par sexe) <i>Niveau de référence</i> : 700 ; <i>Niveau cible</i> : 2 500 	<p>Ministère de la santé, Ministère des sports, de la jeunesse et de la culture, Ministère de l'éducation, Ministère de la planification et du développement économiques, The Family Life Association of Swaziland, Lusweti, Khulisa Umntfwana, Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH/sida et Conseil national de la jeunesse du Swaziland, Parlement, universités, médias et chefs, ONUSIDA, UNICEF, UNESCO, OMS, PNUD, Rock of</p>	<p>0,2 million de dollars (1,1 million provenant de ressources ordinaires et 1,3 million d'autres ressources)</p>

<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH. Femmes : <i>Niveau de référence</i> : 52 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 % Hommes : <i>Niveau de référence</i> : 51 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 % 			Hope, FHI 360, HC4 et secteur privé	
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Vision 2022 aspire à ce que le pays se classe parmi les 10 % supérieurs du groupe des pays à développement humain moyen, qu'il gère ses ressources avec prudence, qu'il soit ancré dans les principes de bonne gouvernance, de sorte que les citoyens jouissent d'une bonne santé, soient bien éduqués, aient accès à des emplois bien rémunérés et à des possibilités d'emploi, fournissent des services d'excellence au public, vivent dans un pays pacifique et politiquement stable, dans le respect des droits humains et de l'État de droit.</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : D'ici à 2025, les organes de contrôle et les institutions gouvernementales aux niveaux national et régional fonctionnent de manière indépendante, participative et responsable, en garantissant l'égalité d'accès à la justice et aux services, avec un mécanisme systématique et participatif de mise en œuvre et de compte rendu des obligations en matière de droits humains et des ODD, en s'efforçant de ne laisser personne pour compte.</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Égalité des sexes et autonomisation des femmes : L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de procréation dans le cadre d'actions humanitaires et de projets de développement progressent</p>				
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'institutions nationales indépendantes des droits humains conformes aux Principes de Paris <i>Niveau de référence</i> : Non ; Niveau cible : Oui Proportion de la population vulnérable couverte par les systèmes de protection sociale (ventilée par sexe) <i>Niveau de référence</i> : 20 % ; Niveau cible : 80 % <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en connaissance de cause concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative <i>Niveau de référence</i> : 0,47 ; Niveau cible : 0,9 	<p>Produit 3. Renforcement de la capacité multiseCTORIELLE à prévenir et à combattre la violence sexiste en utilisant une approche continue dans tous les contextes, l'accent étant mis sur la sensibilisation, les données, la santé et les systèmes de santé, le soutien psychosocial et la coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existence et mise en œuvre d'un mécanisme national de coordination et d'engagement des multiples parties prenantes dans la prévention et la réponse à la violence sexiste, y compris la société civile, les organisations religieuses, les hommes et les garçons, pour prévenir et traiter la violence sexiste <i>Niveau de référence</i> : Non ; Niveau cible : Oui Existence et mise en œuvre d'un système national de collecte et de diffusion de données ventilées sur l'incidence et la prévalence de la violence sexiste <i>Niveau de référence</i> : Non ; Niveau cible : Oui Existence et mise en œuvre de normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence sexiste dans les situations d'urgence <i>Niveau de référence</i> : Non ; Niveau cible : Oui 	Bureau du vice-premier ministre, Ministère de la santé, Ministère de la planification économique et du développement, Ministère des sports, de la culture et de la jeunesse, National, PNUD, UNICEF, OMS, UNESCO, Parlement, Ministère de l'éducation, Swaziland Action Group Against Abuse, Kwakha Indvodza, Nhlanguano AIDS Training and Information Counselling Centre, universités, Rock of Hope, FHI 360 et médias	0,4 million de dollars (0,2 million provenant de ressources ordinaires et 0,6 million d'autres ressources)

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 derniers mois par une personne autre que leur partenaire intime, par groupe d'âge et lieu des faits Niveau de référence : 0,33 ; Niveau cible : 0,2 Existence de lois et de règlements et mise en œuvre garantissant un accès complet et égal aux femmes et aux hommes de 15 ans et plus aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et procréative Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui 				
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Vision 2022 aspire à ce que le pays se classe parmi les 10 % supérieurs du groupe des pays à développement humain moyen, qu'il gère ses ressources avec prudence, qu'il soit ancré dans les principes de bonne gouvernance, de sorte que les citoyens jouissent d'une bonne santé, soient bien éduqués, aient accès à des emplois bien rémunérés et à des possibilités d'emploi, fournissent des services d'excellence au public, vivent dans un pays pacifique et politiquement stable, dans le respect des droits humains et de l'État de droit.</p>				
<p>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 1 : D'ici à 2025, les femmes, les hommes et les jeunes, y compris les personnes marginalisées, contribueront au progrès économique et en bénéficieront, grâce à un meilleur accès à un emploi décent, à des opportunités socio-économiques équitables et à des possibilités d'entreprises durables. Les produits des programmes relatifs aux systèmes de protection sociale résilients et financièrement durables contribueront à ces résultats.</p>				
<p>RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : La quête du développement durable représente et prend en compte toutes les personnes, partout dans le monde.</p>				
Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) spécifiques au plan-cadre	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de pauvreté multidimensionnels ventilés par sexe, lieu, âge, revenu, genre, race, origine ethnique, statut migratoire Niveau de référence : 56 % ; Niveau cible : 28 % Indicateur de capacité statistique pour le suivi des objectifs de développement durable Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</u></p>	<p><u>Produit 4.</u> Intégration des informations démographiques aux niveaux national et infranational pour améliorer la réactivité, le ciblage et l'impact des politiques, programmes et plaidoyers en matière de développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Projections démographiques aux niveaux national et régional, ventilées par âge, sexe, lieu, produites et publiées Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui Nombre de plans et politiques de développement nationaux intégrant explicitement la dynamique démographique, y compris l'évolution de la pyramide des âges, la répartition de la population et l'urbanisation Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 Nombre de statisticiens et de planificateurs ayant acquis des compétences dans les techniques d'analyse plus poussée des indicateurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, y 	<p>Ministère de la planification et du développement économiques, Bureau du vice-premier ministre, Ministère de la santé, Association de la vie familiale de l'Eswatini, Ministère des sports, de la culture et de la jeunesse, Ministère de l'éducation et de la formation, Conseil national de la jeunesse d'Eswatini, Lusweti,</p>	<p>0,3 million de dollars (0,2 million provenant de ressources ordinaires et 0,5 million d'autres ressources)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des naissances et des décès enregistrés <i>Niveau de référence : 0,56 ; Niveau cible : 0,8</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 : 0,1 ; Niveau cible : 0,8</i> • Existence d'une politique démographique nationale qui répond à la dynamique des populations <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 		<p>compris l'estimation pour des petites zones <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 100</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et type de produits de connaissance développés pour synthétiser les données factuelles et fournir des orientations pour la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative, et la programmation en matière de population et de développement. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 24</i> 	<p>Bantwana, Khulisa Umntfwana, Réponse nationale d'urgence au VIH et au SIDA, UNICEF, OMS, ONUSIDA, Banque mondiale, PNUD, PAM, UNESCO, Parlement, médias, Ministère des finances</p>	
---	--	--	--	--