



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 juillet 2021
Français
Original : Anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2021

7-10 septembre 2021

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Botswana

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Botswana est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global d'un montant de 4 300 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 5 750 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période 2022-2026.

* E/ICEF/2021/23.

Note : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



Fondements du programme

1. Le Botswana compte au total 2,4 millions d'habitants, dont environ 63 % vivent dans les zones urbaines du pays. Si les enfants âgés de moins de 18 ans représentent 35 % de la population, les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans constituent eux aussi plus d'un tiers (36 %) du nombre total d'habitants¹.
2. Le Botswana, qui a atteint le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure en 2005, a connu une grande stabilité politique, économique et budgétaire, bien que l'on constate des transitions dans ces domaines, notamment en raison des perturbations économiques liées à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Son indice de développement humain atteignait 0,735 en 2019, ce qui en faisait le centième sur les 189 pays et territoires notés².
3. Par rapport aux autres pays d'Afrique subsaharienne, le Botswana a une dette publique peu élevée et ne reçoit qu'une aide publique au développement minimale, en dehors des programmes de lutte contre le VIH/sida. Le pays connaît actuellement une transition budgétaire : l'industrie diamantaire arrive à maturité alors que les prévisions n'annoncent aucune croissance significative d'autres sources de revenus. La marge financière du pays, y compris les réserves de change et les économies publiques accumulées par le Gouvernement, diminue progressivement. Cette situation aura des conséquences importantes sur l'état des finances publiques ; elle risque donc d'empêcher le Gouvernement de consacrer les ressources nécessaires au financement de la prestation des services sociaux élémentaires. En outre, malgré ses performances économiques relativement bonnes, le Gouvernement n'est pas parvenu à créer suffisamment d'emplois formels pour sa population en augmentation.
4. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les faiblesses structurelles de l'économie du Botswana, qui a connu l'une des plus importantes réductions du produit intérieur brut (PIB) constatées en Afrique subsaharienne. Selon les estimations du gouvernement, l'économie du pays devait se contracter de 7,7 % en 2020 et croître de 8,8 % en 2021. Les estimations du Fonds monétaire international (FMI) prévoient une courbe de croissance semblable (+ 8,3 % en 2021), qui devrait principalement reposer sur un fort rebond de l'activité minière, l'assouplissement des restrictions de déplacement et la récente hausse des salaires du secteur public³. Au quatrième trimestre de 2020, le taux de chômage était de 24,5 %, et le chômage des jeunes atteignait 32,4 % contre 30,5 % au premier trimestre de 2020⁴.
5. Le Botswana a un coefficient de Gini de 0,53 (d'après la consommation) et arrive en onzième position sur la liste des pays les plus inégalitaires au monde⁵. Les districts de la partie occidentale du pays, notamment Ngamiland, Ghanzi, Kgalagadi et le sous-district de Kweneng West, sont les plus pauvres et les moins bien couverts par les services. Environ la moitié des enfants vivent dans une situation de pauvreté multidimensionnelle : c'est le cas de 68 % des enfants des zones rurales et de 27 %

¹ Statistics Botswana, *Botswana Population Projections 2011–2026*, 2015.

² Programme des Nations Unies pour le développement, *Briefing note for countries on the 2020 Human Development Report: Botswana*.

³ FMI, communiqué de presse n° 21/103 « IMF Staff Completes 2021 Article IV Mission to Botswana », 9 avril 2021.

⁴ Statistics Botswana, *Quarterly Multi-Topic Survey: Labour Force Module Report, Quarter 4: 2020*.

⁵ Groupe de la recherche sur le développement de la Banque mondiale, *Indice Gini – Botswana* (estimation de la Banque mondiale), disponible à l'adresse suivante :

<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.GINI?locations=BW&most_recent_value_desc=false>, consulté le 14 juin 2021.

des enfants des zones urbaines⁶. Les enfants les plus défavorisés sont ceux qui habitent dans les zones rurales reculées et ceux issus de familles à faibles revenus, de familles dirigées par une femme et de familles dont un membre est séropositif pour le VIH. Le Botswana dispose de programmes de protection sociale éprouvés, financés par le pays. Cependant, la pandémie de COVID-19 a montré que les besoins de protection sociale nationaux étaient bien plus importants que l'on ne les considérait jusqu'alors.

6. Le manque de données de qualité dans les secteurs sociaux fait obstacle au suivi des progrès accomplis en faveur des objectifs de développement du pays et des objectifs de développement durable. Les lacunes dans les données sont liées à un retard dans la publication des données administratives et à la fréquence peu élevée des enquêtes nationales comprenant des indicateurs centrés sur les enfants. La rareté des données ventilées selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence et la richesse et le manque de données relatives aux enfants handicapés sont aggravés par des obstacles structurels, notamment l'insuffisance des capacités en matière d'analyse des données.

7. Première décennie : les enfants âgés de 0 à 9 ans sont confrontés à des privations qui menacent leur droit à survivre et à s'épanouir au cours des premières années de leur vie, comme le montrent les taux de mortalité qui stagnent et les taux de malnutrition relativement élevés. Les enfants n'ont qu'un accès limité à des services intégrés de développement de la petite enfance et d'éducation et les résultats d'apprentissage au niveau de l'enseignement primaire restent insatisfaisants.

8. Malgré la mise en place d'un accès quasi universel aux services de santé primaire et d'une couverture de 95 % des naissances par du personnel qualifié, les progrès en matière de réduction de la mortalité des nouveau-nés, des nourrissons, des enfants de moins de 5 ans et des mères ont été lents au cours des trente dernières années. Les taux de mortalité stagnent depuis dix ans, même si la quantité limitée de données récentes disponibles nuit à la fiabilité des estimations⁷. Les décès de nouveau-nés représentent 70 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Leurs principales causes sont la prématurité, l'asphyxie à la naissance, la septicémie et les anomalies congénitales. Selon les estimations, 13 % des nourrissons souffrent d'une insuffisance pondérale à la naissance⁸. Les adolescentes (de 15 à 19 ans) et les jeunes femmes (de 20 à 24 ans) représentent respectivement 6,9 % et 12,6 % de l'ensemble des décès maternels⁹. Les causes sous-jacentes de ces décès sont l'inadéquation des soins assurés dans les établissements de santé, le mauvais fonctionnement des dispositifs d'orientation, l'inadaptation des capacités du personnel et la participation insuffisante des partenaires de sexe masculin. En raison du taux d'abandon du Programme élargi de vaccination, seuls 76 % des enfants de moins de 1 an ont été complètement vaccinés en 2019, et la limitation des déplacements liée aux mesures de lutte contre la COVID-19 menace les progrès accomplis¹⁰.

9. La malnutrition contribue de manière significative à la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les données relatives à l'année 2016 indiquent que les niveaux de

⁶ Statistics Botswana et UNICEF, *Child Poverty in Botswana: Updating the National Multiple Overlapping Deprivation Analysis (N-MODA)*, avril 2021.

⁷ D'après les données publiées par le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, entre 2011 et 2019, le taux de mortalité des nourrissons était compris entre 10 et 17 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui des nouveau-nés entre 24 et 32 décès pour 1 000 naissances vivantes et celui des enfants de moins de 5 ans entre 35 et 41 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ces estimations s'appuient sur un nombre très restreint de sources de données nationales, ne comptant qu'un seul point de mesure pour les dix dernières années, ce qui explique les intervalles de confiance particulièrement importants.

⁸ Statistics Botswana, *Botswana Demographic Survey Report 2017*, 2018.

⁹ Statistics Botswana, *Botswana Maternal Mortality Ratio 2019*, 2021.

¹⁰ UNICEF et OMS, *Formulaire commun de notification électronique*, 2019.

prévalence de l'émaciation, du retard de croissance et du surpoids s'établissent respectivement à 5,1 %, 19,8 % et 3,5 % chez les enfants de moins de 5 ans¹¹. Les causes de ces problèmes sont l'insécurité alimentaire, la mauvaise nutrition maternelle ainsi que des normes et des pratiques sociales inhibitrices. L'absence d'un cadre politique multisectoriel global et de directives relatives à la qualité des soins dans le domaine de la malnutrition ainsi que l'inadéquation des capacités des agents de santé freinent les efforts de lutte contre la malnutrition.

10. Le Botswana a le troisième taux de prévalence du VIH le plus élevé au monde¹². Plus d'un cinquième de la population adulte du pays vit avec le VIH. Cela contribue au taux global de mortalité du pays, supérieur à la moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Le Botswana est parvenu à une élimination quasi totale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : le taux de transmission, de 40 % en 2003, a diminué jusqu'à atteindre 2 % en 2019 et le diagnostic précoce chez les nourrissons, effectué dans 49 % des cas en 2016, a augmenté jusqu'à 85 % en 2019¹³. La couverture des traitements pédiatriques contre le VIH et la prévention du VIH chez les femmes en âge de procréer restent toutefois des défis majeurs.

11. Comme d'autres pays d'Afrique australe, le Botswana est vulnérable aux conséquences des changements climatiques : l'augmentation du nombre de phénomènes météorologiques extrêmes, par exemple les sécheresses, affecte l'agriculture, l'approvisionnement en eau et les écosystèmes. Cette situation menace les moyens de subsistance fondés sur la production agricole et l'élevage traditionnels, ainsi que la sécurité alimentaire. Elle nuit donc à la nutrition des jeunes enfants et accroît le nombre de personnes qui ont besoin d'une protection sociale.

12. La part de la population qui a au moins accès à des services élémentaires d'approvisionnement en eau est relativement élevée : c'est le cas de 90 % des habitants (76 % dans les zones rurales et 97 % dans les zones urbaines)¹⁴. Néanmoins, les sécheresses récurrentes ont des conséquences négatives sur la qualité de l'eau et sur l'approvisionnement en eau. En outre, l'analyse du chevauchement des privations multiples a révélé que sept enfants sur dix n'ont pas accès à des installations d'assainissement appropriées, ce qui en fait la privation la plus fréquente pour toutes les classes d'âge¹⁵.

13. Le Botswana a intégré des services de conseil sur les pratiques alimentaires et les activités d'éveil aux services de ses cliniques de bien-être de l'enfant, mais leur couverture reste inégale dans le pays. Seuls 30 % des enfants ont accès à des services de développement de la petite enfance, et 20 % des enfants de 3 à 5 ans vont à l'école maternelle, dans des établissements généralement gérés par les autorités locales, le secteur privé et des organisations à but non lucratif. Une classe d'accueil gratuite d'un an a été mise en place à l'échelle nationale en 2014 en tant que première année de l'enseignement primaire. Environ 43 % des enfants admissibles y participent¹⁶.

14. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 97 %. Sur l'ensemble des enfants entrés à l'école primaire en 2007, 84 % ont achevé les sept ans

¹¹ Analyse non publiée des données relatives à la nutrition effectuée en 2020 par l'UNICEF, le Ministère de la santé et du bien-être et Statistics Botswana à partir de l'enquête multithématique auprès des ménages de 2015-2016 (en attente d'approbation finale par les hauts responsables du Ministère de la santé et du bien-être).

¹² ONUSIDA, *AIDSinfo*, estimations du spectre du VIH en juillet 2020, site disponible à l'adresse suivante : <<http://aidsinfo.unaids.org/>>, consulté le 14 juin 2021.

¹³ Ministère de la santé et du bien-être, Rapport national sur l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant au Botswana, 2021.

¹⁴ Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, 2017.

¹⁵ *Child Poverty in Botswana: Updating the National Multiple Overlapping Deprivation Analysis*.

¹⁶ Statistics Botswana, *Education Statistics Report 2014, 2019*.

d'enseignement primaire, mais seuls 78 % ont achevé les dix ans d'éducation de base souhaités¹⁷. Un tiers des enfants n'ont toujours pas acquis les compétences élémentaires de lecture, d'écriture et de calcul après quatre à cinq ans d'enseignement primaire, en raison du manque de compétences des enseignants en matière de pédagogie efficace, du trop grand nombre d'élèves par enseignant, du manque de matériel pédagogique de qualité et de l'absence de mise en œuvre systématique de la politique d'enseignement dans la langue maternelle.

15. Les enfants sont victimes de violences physiques, émotionnelles et sexuelles, de négligence et de maltraitance. Ces pratiques sont liées à des facteurs profondément ancrés dans les normes sociales et à un manque de sensibilisation aux effets néfastes de la violence envers les enfants. Les mécanismes de prévention et d'intervention sont faibles et les capacités des travailleurs sociaux à identifier, à signaler et à traiter les cas de violence contre les enfants restent limitées.

16. Deuxième décennie : Les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier les plus pauvres et les plus exclues, sont confrontées à des privations qui se chevauchent, liées à l'infection à VIH, au début précoce des relations sexuelles, aux grossesses précoces et non désirées, au manque d'accès aux services de santé sexuelle et procréative, à la violence liée au genre, à l'abandon scolaire et à la mauvaise santé mentale.

17. La principale cause de mortalité des adolescents au Botswana est le VIH, suivie par d'autres causes liées à la mauvaise qualité des soins prénatals et maternels chez les adolescentes de 15 à 19 ans. Chaque année, les adolescents et les jeunes représentent environ un tiers de l'ensemble des nouveaux cas d'infection à VIH, et un quart des cas concernent des filles et des femmes âgées de 15 à 24 ans. Si le Botswana a vu le nombre de nouvelles infections à VIH diminuer régulièrement, passant de 14 000 cas en 2010 à 8 600 cas en 2020, il n'a cependant pas atteint son objectif prioritaire pour 2020, qui consistait à réduire de 75 % le nombre de nouvelles infections à VIH chez les personnes âgées de 15 ans et plus. La couverture du traitement antirétroviral chez les adultes atteignait 84 % en 2019, mais seulement 66 % chez les personnes âgées de 15 à 24 ans¹⁸. Des obstacles structurels, notamment la pauvreté, la stigmatisation et les inégalités, notamment de genre, freinent les efforts de réduction de la transmission du VIH. Les normes sociales et les pratiques traditionnelles accroissent encore davantage la vulnérabilité des jeunes filles face aux trois menaces que sont le VIH, les grossesses précoces et non désirées et l'exploitation et les abus sexuels.

18. Les grossesses précoces et non désirées demeurent un problème de santé publique au Botswana, ainsi qu'une cause majeure d'abandon scolaire chez les filles, car la loi leur impose de retourner à l'école dans un délai d'un an après l'accouchement. Environ un quart des jeunes n'utilisent aucune méthode de contraception, et le pays comptait au total 39 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans en 2019¹⁹. Plus d'un tiers des femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) sont anémiques²⁰. Il a été prouvé que le mauvais état nutritionnel des adolescentes et des femmes enceintes a des conséquences sur le développement intra-utérin, ce qui conduit à des complications à la naissance telles qu'une insuffisance pondérale du nouveau-né, une naissance prématurée ou des problèmes néonataux graves.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Estimations préliminaires de l'ONUSIDA pour 2021.

¹⁹ Statistics Botswana, *Botswana Maternal Mortality Ratio 2019, 2021*.

²⁰ Observatoire mondial de la Santé de l'OMS, *Prevalence of anaemia in women of reproductive age*, page disponible à l'adresse suivante : <who.int>, consultée le 15 juin 2021.

19. Le double fardeau que représentent d'une part le surpoids et l'obésité et d'autre part la dénutrition chez les adolescents est lié à une évolution du régime alimentaire accélérée par la modernisation, l'urbanisation et l'enrichissement. Si certaines données indiquent un taux élevé d'obésité chez les enfants, les données relatives à l'état nutritionnel des enfants scolarisés restent très rares. Les données modélisées pour l'année 2016 indiquent que la prévalence du surpoids et de l'obésité atteignait 18 % chez les enfants âgés de 5 à 19 ans. Par ailleurs, il existe peu de données concernant d'autres aspects de la santé des adolescents, notamment le bien-être mental, le handicap, la consommation de drogues et d'alcool, la consommation de tabac et les maladies non transmissibles.

20. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire (pour les enfants âgés de 13 à 17 ans) est de 71 %. Le taux de transition du premier cycle au deuxième cycle de l'enseignement secondaire est de 67 % ; environ la moitié des élèves qui entrent dans l'enseignement primaire achèvent l'enseignement secondaire. Le taux d'abandon scolaire dans l'enseignement secondaire est considérablement plus élevé dans les régions reculées de l'ouest du pays, ainsi que chez les enfants issus de familles pauvres, chez les filles en général, et chez les adolescentes enceintes en particulier²¹. L'abandon scolaire est également lié au fait que les élèves suivent tout l'enseignement secondaire sans disposer d'une maîtrise suffisante des compétences fondamentales, en raison de la mauvaise qualité de l'apprentissage dans l'enseignement primaire. De plus, le système éducatif ne permet pas aux adolescents d'acquérir les compétences requises pour réussir leur insertion sur le marché du travail ou devenir entrepreneurs au XXI^e siècle.

21. La violence physique est la forme de violence la plus fréquemment commise à l'égard des enfants âgés de 13 à 18 ans. D'après les données disponibles, au Botswana, 28 % des filles et 43 % des garçons sont confrontés à des violences physiques avant l'âge de 18 ans. La prévalence de la violence sexuelle avant l'âge de 18 ans est de 9,3 % chez les filles et 5,5 % chez les garçons. L'incidence des viols est élevée chez les filles et les femmes (11 %). Parmi les adolescents âgés de 13 à 17 ans qui ont déjà eu des relations sexuelles, 25,1 % des filles et 4,6 % des garçons ont indiqué avoir eu des relations sexuelles non désirées au début de leur vie sexuelle²². Un tiers des élèves ayant déjà eu des relations sexuelles ont eu un premier rapport sexuel avant l'âge de 13 ans²³. Les dossiers de la police montrent une augmentation de la violence sexuelle pendant le confinement lié à la pandémie de COVID-19, notamment une hausse de 20 % du nombre de cas de viols sur mineurs. Seule une fille sur neuf porte plainte pour viol auprès de la police et seule une fille sur sept cherche à obtenir une aide médicale. Les normes sociales et de genre jouent un rôle moteur dans la violence liée au genre. Un poste de police adapté aux enfants a ouvert en 2020, mais les dispositifs d'orientation vers les services compétents fonctionnent mal, et le système policier et judiciaire compte peu d'agents spécialisés dans la justice pour mineurs.

22. En dépit des progrès significatifs réalisés en matière de participation des adolescents, il existe peu de plateformes permettant aux adolescents et aux jeunes de prendre part activement à la prise de décisions, à l'élaboration de politiques et à la programmation relative à la prévention et du traitement du VIH, à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, à l'accès à l'éducation secondaire et aux formations

²¹ Statistics Botswana, *Education Brief 2015*, 2019.

²² Ministère de l'administration territoriale et du développement rural, *Report on Violence Against Children Survey (VACS)/National Survey on Life Experiences and Risk of HIV Infection among 13–24-Year-Old Males and Females in Botswana*, 2019.

²³ Ministère de l'éducation de base, *Second Botswana Youth Risk Behavioural and Biological Surveillance Survey Report*, 2016.

permettant d'acquérir des compétences, ainsi que d'autres sujets qui ont de l'influence sur leur vie.

23. Les principaux enseignements tirés du précédent programme de pays, fondés sur des consultations avec les parties prenantes et sur l'évaluation du programme de pays pour la période 2017-2021, sont les suivants : i) il est nécessaire de mettre en place davantage de programmes multisectoriels, pour favoriser les droits des enfants de manière globale, notamment en ce qui concerne la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance qu'ont les efforts intersectoriels dans le cadre des interventions intégrées de lutte contre le VIH, de santé mentale, de protection de l'enfance et de la modification des comportements et de la société, au même titre que l'innovation et la participation de partenariats avec la société civile et le secteur privé. ii) La pandémie de COVID-19 a également montré que les systèmes sectoriels ne sont pas capables de faire face aux crises. Les conséquences des changements climatiques sur les droits de l'enfant, par exemple en matière de sécurité alimentaire, mettent encore davantage en lumière l'importance de programmes tenant compte des risques et capables de réagir aux crises soudaines comme à celles qui surviennent progressivement.

Priorités du programme et partenariats

24. L'objectif global du programme de pays consiste à garantir que les enfants et les adolescents, en particulier les plus vulnérables, puissent jouir de leurs droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation grâce à un accès à des services sociaux de qualité tenant compte des questions de genre, à l'adoption de comportements sains et protecteurs, ainsi qu'à la promotion d'une participation active. Le programme de pays est guidé par une théorie du changement fondée sur des investissements en faveur de deux périodes essentielles de la vie des enfants : l'enfance (de 0 à 9 ans) et l'adolescence et la jeunesse (de 10 à 24 ans), et dont la politique sociale équitable constitue un domaine de programmation transversal valable tout au long de la vie des enfants. Le programme de pays compte donc trois composantes : i) Première décennie : survie, développement et apprentissage des jeunes enfants (de 0 à 9 ans) ; ii) Deuxième décennie : bien-être, apprentissage et participation des adolescents et des jeunes (de 10 à 24 ans) ; iii) Politique sociale.

25. Le programme de pays proposé est entièrement conforme au 11^e Plan national de développement, au programme Botswana Vision 2036 et au Plan stratégique de l'UNICEF. Il s'inspire du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, en particulier des objectifs en matière d'égalité des genres (objectif 1), d'accès équitable à des services sociaux et une protection sociale de qualité (objectif 2) et de transparence et d'accès à la justice (objectif 5), et lui est conforme.

26. Le programme adoptera les stratégies suivantes :

- a) le renforcement des systèmes pour favoriser un accès équitable aux services sociaux ;
- b) la mobilisation des communautés et la programmation visant à modifier les comportements et la société, en particulier les normes sociales et de genre ;
- c) l'amélioration des mécanismes de production, de diffusion et d'utilisation de données probantes, notamment celles issues du suivi en temps réel ;
- d) la prise en compte des risques dans la programmation, la préparation aux situations d'urgence et les interventions ;
- e) la mise en place de partenariats durables plus nombreux avec les secteurs public et privé et la société civile.

27. Pour garantir la disponibilité de données fiables au moment opportun afin d'assurer le suivi des progrès en faveur des objectifs de développement durable, l'UNICEF aidera le système national de statistique à produire des données ventilées selon le sexe et l'âge. De plus, l'UNICEF favorisera la planification et la prise de décisions fondées sur des données probantes, notamment en renforçant la capacité nationale de production et d'évaluation de données en temps réel.

28. Outre des partenariats étroits avec les ministères, des partenariats avec les parties prenantes publiques et privées ainsi qu'avec la Communauté de développement de l'Afrique australe, dont le siège se trouve au Botswana, seront essentiels pour accélérer l'obtention des résultats prévus par le programme de pays. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable servira de socle pour la collaboration avec les autres organismes des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Dans un contexte de récession économique mondiale et nationale, il est essentiel de mobiliser l'influence et les ressources des banques de développement, des institutions financières internationales et de partenaires de développement tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Enfin, la création d'alliances stratégiques centrées sur les droits des enfants, les principes commerciaux, l'innovation et la transformation numérique avec le secteur privé, en particulier avec le Conseil des directeurs généraux pour les droits des enfants, jouera un rôle capital dans le programme de pays. Les partenariats avec les organisations de la société civile seront eux aussi renforcés, notamment dans les domaines de la modification des comportements et de la société, et de la participation des adolescents.

Survie et développement des jeunes enfants (de 0 à 9 ans)

29. Cette composante du programme a pour objectif de garantir que les jeunes enfants bénéficient d'un meilleur accès à des services de santé, de lutte contre le VIH, de nutrition, d'assainissement et d'éducation de qualité, et que les personnes qui s'occupent d'eux adoptent des pratiques positives. L'UNICEF adoptera une approche multisectorielle pour éliminer les obstacles à la réalisation des droits des jeunes enfants à survivre, à s'épanouir et à apprendre, en accordant la priorité à l'amélioration des résultats en matière de santé et de nutrition pour les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants, à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et au renforcement des services d'éducation préscolaire et primaire afin d'améliorer les résultats d'apprentissage des enfants. Cette approche sera accompagnée d'une programmation axée sur la modification des comportements et de la société, qui favorisera les pratiques de prise en charge saines, les soins attentifs et la prévention de la violence, de l'exploitation et des pratiques néfastes pour les enfants.

30. Dans le cadre d'une approche plus globale de renforcement des systèmes de santé, l'UNICEF contribuera au renforcement des capacités des agents de santé en matière de soins prénatals et postnatals pour réduire le taux de mortalité néonatale, encore très élevé. L'UNICEF continuera à fournir un soutien stratégique en faveur de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en accordant une attention particulière aux adolescentes et jeunes femmes mères, et à l'augmentation de la couverture des traitements chez les enfants. L'UNICEF continuera à favoriser la vaccination grâce au renforcement du système d'achat et de la chaîne d'approvisionnement en produits sanitaires et nutritionnels essentiels, en s'efforçant

d'accroître la confiance et la demande de vaccins, tout en améliorant la préparation aux situations d'urgence et les interventions du Gouvernement en cas d'épidémie.

31. L'UNICEF apportera son appui à des interventions multisectorielles destinées à lutter contre le double problème de la dénutrition et de l'obésité chez les enfants. Pour ce faire, il faudra concevoir des programmes intégrés comprenant des interventions de développement de la petite enfance et de santé sexuelle et procréative afin de mettre fin au cycle intergénérationnel de la malnutrition. Parmi les priorités figureront le soutien aux équipes de gestion de la santé des districts pour l'identification et l'élimination des obstacles aux interventions de nutrition et le renforcement des capacités des agents de santé de première ligne en matière de prévention et de traitement de la malnutrition. La diffusion de messages efficaces au sujet des problèmes relatifs aux enfants et des interventions de modification des comportements et de la société permettra d'établir des liens avec une assistance sociale fondée sur une aide monétaire.

32. Pour faire face aux privations en matière d'accès à l'assainissement, l'UNICEF fournira un soutien technique et des conseils stratégiques concernant la conception de modèles d'installations d'assainissement adaptés au contexte du Botswana, notamment par l'intermédiaire d'approches menées par les communautés en matière d'assainissement et de la mise en place d'installations d'assainissement améliorées dans les écoles.

33. Dans le cadre de l'éducation préscolaire et primaire, l'UNICEF donnera au Ministère de l'éducation de base des conseils politiques fondés sur des données probantes tirées de recherches et d'études. L'UNICEF favorisera également la coordination et la conception d'interventions à assise communautaire réunissant les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants autour des thèmes des pratiques parentales positives, de la stimulation précoce et des soins attentifs.

34. En vue d'améliorer les résultats d'apprentissage de l'enseignement primaire, l'UNICEF soutiendra la création de méthodes de rattrapage et d'enrichissement destinées à accroître la proportion d'élèves maîtrisant les compétences fondamentales au niveau scolaire approprié. De plus, l'UNICEF contribuera au renforcement de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le cadre de l'apprentissage, conformément à la stratégie nationale de transformation numérique. Le Fonds encouragera une politique d'éducation inclusive centrée sur les élèves handicapés et sur l'utilisation des langues locales pendant les premières années de l'enseignement primaire.

35. Les programmes relatifs à la première décennie de la vie des enfants reposeront sur des interventions transversales de modification des comportements et de la société. L'UNICEF renforcera la capacité des personnes qui s'occupent d'enfants, des communautés et des collectivités locales à exiger l'amélioration des services, ce qui permettra la mise en place d'une culture de la redevabilité, et à adopter des comportements favorables à un bon développement de l'enfant et à un bon apprentissage, par exemple les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Afin de mobiliser les familles et les communautés en faveur de la prévention et de la prise en charge des cas de violence, d'exploitation et de pratiques néfastes touchant les enfants au cours des dix premières années de leur vie, l'UNICEF renforcera les capacités des travailleurs de première ligne, des responsables communautaires et des personnes influentes à mettre en œuvre des interventions de modification des comportements.

Bien-être (santé, nutrition, VIH, protection), apprentissage et participation des adolescents et des jeunes (de 10 à 24 ans)

36. Cette composante du programme a pour objectif de garantir que les adolescents et les jeunes revendiquent leurs droits et aient accès à des services de santé, de prise en charge du VIH, de nutrition, et de protection de l'enfance ainsi qu'à des formations de perfectionnement des compétences intégrés et tenant compte des questions de genre. Le programme accordera la priorité aux échanges avec les adolescents et les jeunes pour créer des programmes en collaboration avec eux et les faire participer à la prise de décisions, ainsi qu'aux interventions de modification des comportements et de la société visant à promouvoir des comportements sains et protecteurs.

37. Les programmes intégrés tenant compte des questions de genre mis en place pour les adolescents permettront des actions coordonnées contre les relations sexuelles précoces et non désirées, les grossesses des adolescentes, la violence envers les enfants, en particulier la maltraitance sexuelle et la violence liée au genre envers les adolescentes, et contre le risque d'infection à VIH. L'accès à des services de santé et de prise en charge du VIH adaptés aux adolescents, y compris à des services adaptés aux adolescents handicapés (par exemple des services de soutien en matière de santé mentale et d'aide psychosociale) sera favorisé à l'aide de modèles éprouvés de soutien par les pairs et de réseaux de jeunes. L'UNICEF aidera le Gouvernement et ses partenaires à donner aux communautés les moyens de mettre en œuvre des solutions de modification des comportements pour prévenir les grossesses précoces et non désirées ainsi que les nouvelles infections à VIH, mais aussi de remédier au mauvais état nutritionnel des adolescents et des jeunes mères. Les interventions relatives au VIH et à la santé sexuelle et procréative seront menées de manière coordonnée avec les interventions sur la nutrition, l'éducation, la protection sociale et la participation des adolescents. Les pratiques parentales positives et les compétences de prise en charge seront favorisées, notamment auprès des mères adolescentes.

38. Les difficultés représentées par les mauvaises performances de l'enseignement secondaire, l'abandon scolaire et le taux élevé d'adolescents qui ne sont ni scolarisés, ni employés, ni en cours de formation professionnelle, seront abordées selon une méthode combinant les technologies de l'information et de la communication et des approches d'apprentissage mixtes afin d'améliorer la préparation des adolescents selon les critères du XXI^e siècle et de leur proposer des programmes d'acquisition de compétences et d'autres possibilités d'éducation. Dans cet objectif, l'UNICEF s'appuiera sur Génération sans limites, un partenariat multisectoriel centré sur l'augmentation des possibilités d'éducation, de formation, d'entrepreneuriat et d'emploi, ainsi que sur l'initiative Giga qui vise à doter les écoles d'une connexion à Internet.

39. Pour mieux protéger les enfants, en particulier les adolescentes, contre la violence, l'UNICEF soutiendra le système de protection de l'enfance en favorisant la professionnalisation des travailleurs sociaux et en renforçant les dispositifs d'orientation et de signalement destinés aux survivants de violences liées au genre. Au niveau communautaire, la capacité des comités de protection de l'enfance des villages à employer des approches de modification des comportements et de la société sera accrue, en particulier concernant la lutte contre les normes sociales et de genre néfastes. En outre, l'UNICEF apportera son appui au renforcement du système de justice et d'application de la loi par l'intermédiaire de directives, de procédures et de formations adaptées aux enfants sur les manières de traiter les survivants de violences liées au genre et les enfants ayant affaire à la justice et de créer des espaces sûrs. Enfin, l'UNICEF soutiendra un examen de la législation nationale visant à vérifier sa conformité aux normes internationales et à prendre en compte les recommandations du Comité des droits de l'enfant.

40. Pour encourager les adolescents et les jeunes à participer activement, à jouer un rôle dans la prise de décisions et à se faire entendre dans le cadre de la programmation, y compris au sujet des normes sociales et de genre, l'UNICEF collaborera avec des adolescents en vue d'accroître l'utilisation des technologies numériques et de soutenir les initiatives participatives. Il sera également important d'autonomiser les adolescents, en particulier les filles, en veillant à ce qu'ils acquièrent les connaissances et les attitudes positives nécessaires pour exiger des services de santé, de prise en charge du VIH, de protection de l'enfance et d'éducation et de les utiliser.

Politique sociale

41. Cette composante du programme vise à garantir que les enfants et adolescents les plus vulnérables bénéficient d'investissements publics adéquats et efficaces et du soutien de programmes de protection sociale.

42. L'UNICEF continuera à défendre et à soutenir une approche de la protection sociale fondée sur le parcours de vie, en mettant en place des programmes qui visent les personnes les plus vulnérables à différents moments de leur vie, associés à différents services complémentaires, ainsi que des mesures de modification des comportements et de la société. Cette approche sera centrée sur des interventions de protection sociale universelle et tenant compte des questions de genre, notamment une allocation de soutien à l'enfant, des mesures de planification et de financement en faveur des enfants, et un renforcement des capacités des institutions en matière de suivi en temps réel de la vulnérabilité des enfants aux chocs socioéconomiques et autres.

43. L'UNICEF aidera le Gouvernement à renforcer les capacités nationales et infranationales de planification, de mise en œuvre et de suivi transparents et efficaces des budgets du secteur social, en veillant à la participation utile des enfants, des adolescents et des organisations non gouvernementales. Pour ce faire, l'UNICEF soutiendra notamment les efforts du Gouvernement en matière de mobilisation de ressources nationales et internationales et d'analyse de leurs effets sur les enfants.

44. L'UNICEF aidera également le Gouvernement à mesurer de manière systématique la pauvreté monétaire et multidimensionnelle des enfants, et veillera à ce que les politiques, plans et budgets locaux et nationaux des différents secteurs soient fondés sur des données probantes.

Efficacité du programme

45. Parmi les mesures destinées à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre et de la gestion du programme de pays figureront des activités de communication et de plaidoyer stratégiques, ainsi que la création de partenariats, notamment avec le secteur privé, centrés sur la recherche, l'évaluation et la production de données probantes en vue de la programmation et du suivi des droits de l'enfant. Une coordination efficace entre les différents domaines du programme permettra de réaliser les objectifs du programme et de rendre opérationnelles ses fonctions intersectorielles.

Tableau récapitulatif du budget

| <i>Composante du programme</i> | <i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i> | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|---------------|
| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | <i>Total</i> |
| Première décennie | 560 | 2 036 | 2 596 |
| Deuxième décennie | 1 760 | 2 664 | 4 424 |
| Politique sociale | 1 200 | 500 | 1 700 |
| Efficacité du programme | 780 | 550 | 1 330 |
| Total | 4 300 | 5 750 | 10 050 |

Administration du programme et gestion des risques

46. Le programme de pays sera mis en œuvre sous la direction du Ministère des finances et du développement économique et du Ministère de l'administration territoriale et du développement durable, en sa qualité de responsable de l'application de la loi sur les enfants, en collaboration avec les autres ministères concernés, les organisations de la société civile, le secteur privé ainsi que les institutions universitaires et de recherche. Le programme de pays sera mis en œuvre dans le respect du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2026 et l'UNICEF participera aux structures de gouvernance qui seront créées pour assurer le suivi de l'application de ce Plan-cadre, en particulier en ce qui concerne les résultats auxquels contribuera son action.

47. L'UNICEF assurera en permanence le suivi des risques et s'efforcera de les atténuer, y compris les risques liés aux conséquences de la pandémie de COVID-19 et les effets de plus en plus graves des phénomènes liés au climat, qui menacent toujours les moyens de subsistance et l'état nutritionnel des enfants. De plus, l'UNICEF Botswana évaluera et atténuera les risques potentiels liés à l'environnement mondial de financement et à l'économie locale, qui, associés aux incertitudes liées à la pandémie mondiale, pourraient conduire à une baisse des investissements publics dans les secteurs sociaux.

48. L'UNICEF renforcera la gestion de la politique harmonisée concernant les transferts d'espèces et assurera la conformité avec d'autres mécanismes de contrôle des risques. L'UNICEF continuera à accroître l'efficacité et l'efficacité de ses opérations en assurant le suivi des mécanismes de gouvernance et de gestion, l'intendance des ressources financières et la gestion des ressources humaines.

49. Le présent descriptif de programme de pays résume les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le principal mécanisme de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. Les responsabilités et les obligations des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures relatives aux programmes et aux interventions de l'organisation.

Suivi et évaluation

50. Les progrès réalisés pour atteindre les résultats escomptés feront l'objet d'un suivi fondé sur les indicateurs du cadre de résultats et de ressources (voir l'annexe ci-dessous). L'UNICEF collaborera avec Statistics Botswana et d'autres institutions nationales afin d'assurer le suivi des progrès accomplis en faveur de la réalisation des

droits des enfants. En coopération avec ses partenaires, l'UNICEF renforcera les capacités nationales en matière de gestion axée sur les résultats, de planification fondée sur des données probantes et de demande et d'utilisation des évaluations. Le Gouvernement bénéficiera d'un soutien pour l'organisation d'études quantitatives et qualitatives et d'enquêtes auprès des ménages afin d'assurer le suivi des progrès accomplis en faveur des objectifs de développement durable, et de produire des données concernant le bien-être des enfants, en tenant compte des disparités liées au sexe, au quintile de richesse, à l'appartenance ethnique, au lieu de résidence et au handicap. L'UNICEF s'appuiera sur le programme de transformation numérique du pays et favorisera un suivi en temps réel pour observer plus efficacement la situation des enfants.

51. Le suivi et l'évaluation du programme de pays auront également lieu dans le cadre de la participation de l'UNICEF aux groupes de travail du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2026.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocations des ressources

Programme de coopération entre le Botswana et l'UNICEF, 2022-2026

Convention relative aux droits de l'enfant : tous les articles

Objectifs de développement durables correspondants : objectifs 2 à 6, 9 et 10

Priorités nationales : Vision 2036, 11^e Plan national de développement

Réalisations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF :

Réalisation 1 : D'ici à 2026, les inégalités de genre sont réduites et les femmes et les filles disposent de l'autonomie nécessaire pour exercer leurs droits fondamentaux, participer au développement inclusif et en bénéficier.

Réalisation 2 : D'ici à 2026, toutes les personnes, en particulier les membres de groupes vulnérables et marginalisés, bénéficient d'un accès équitable à des services de qualité en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de protection sociale.

Réalisation 5 : D'ici à 2026, le Botswana est une société juste, dont les dirigeants rendent des comptes, font preuve de transparence et sont responsables, où la corruption est réduite, et où les personnes disposent de l'autonomie nécessaire pour accéder aux informations, aux services et aux possibilités, et participer aux décisions qui ont une influence sur leur vie et leurs moyens de subsistance.

Groupe d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF pour : 1 à 5

| Réalisations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) | Moyens de vérification | Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays | Principaux partenaires ou cadres de partenariat | Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|--|-------|-------|
| | | | | | RO | AR | Total |
| 1. D'ici à 2026, les jeunes enfants (de 0 à 9 ans), en particulier les plus vulnérables, bénéficient d'un meilleur accès à des services | Pourcentage de naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié (médecin, | Système d'information sanitaire | 1.1 Le Gouvernement dispose d'une capacité accrue à assurer la planification, le suivi et la prestation de | Ministère de la santé et du bien-être, Ministère de l'éducation de base, Ministère de la | 560 | 2 036 | 2 596 |

| <i>Réalisations de l'UNICEF</i> | <i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)</i> | <i>Moyens de vérification</i> | <i>Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays</i> | <i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i> | <i>Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)</i> | | |
|--|---|--|---|--|---|-----------|--------------|
| | | | | | <i>RO</i> | <i>AR</i> | <i>Total</i> |
| de santé, de prise en charge du VIH, de nutrition, d'assainissement, d'éducation et de protection de l'enfance et une prise en charge en milieu familial de qualité. | infirmier, sage-femme) NR : 99,8 % (2019) NC : 100 % (2026) | | services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de prise en charge du VIH, de nutrition et d'assainissement. 1.2 Le Gouvernement dispose d'une capacité accrue à assurer la planification, le suivi et la prestation de services d'éducation maternelle et primaire inclusifs et de qualité. 1.3 Les personnes qui s'occupent d'enfants, les communautés et les autorités locales disposent d'une capacité accrue à adopter des comportements propices au bon développement des enfants et aux soins attentifs, et à prévenir et traiter les cas de | nationalité, de l'immigration et des affaires liées au genre, Ministère de l'administration territoriale et du développement rural, Conseil des chefs Fonds et programmes des Nations Unies Société civile, milieu universitaire, médias, associations professionnelles | | | |
| | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance NR : 19,8 % (2016) NC : 10 % (2026) | Système d'information sur la nutrition | | | | | |
| | Pourcentage et nombre de femmes enceintes vivant avec le VIT qui bénéficient d'un accès à vie au traitement antirétroviral pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant et pour leur propre santé NR : 95 % (2019) NC : 100 % (2026) | Rapports du programme du Ministère de la santé et du bien-être | | | | | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) | Moyens de vérification | Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays | Principaux partenaires ou cadres de partenariat | Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
|---|--|---|---|--|--|-------|-------|
| | | | | | RO | AR | Total |
| | <p>Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui suivent un programme d'éducation de la petite enfance</p> <p>NR : 24,1 % (2017) NC : 80 % (2026)</p> | <p>Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement</p> | violence et d'exploitation. | | | | |
| | <p>Taux de réussite des examens nationaux à la fin de l'enseignement primaire</p> <p>NR : 73,4 % (2020) NC : 85 % (2026)</p> | <p>Conseil des examens du Botswana</p> | | | | | |
| 2. D'ici à 2026, les adolescents et les jeunes (de 10 à 24 ans), en particulier les plus vulnérables, jouissent d'une autonomie accrue et se mobilisent davantage pour accéder à des services de qualité et tenant compte des questions de genre en matière de prise en charge du VIH, de santé, de nutrition, d'éducation et de protection de l'enfance. | <p>Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 17 ans en surpoids</p> <p>NR : À confirmer NC : À confirmer</p> | <p>Système d'information sur la nutrition</p> | <p>2.1 Le Gouvernement est mieux à même d'assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi de programmes de santé, de prise en charge du VIH et de nutrition de qualité pour les adolescents et les jeunes.</p> <p>2.2 Le Gouvernement est mieux à même d'assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi de dispositifs</p> | <p>Ministère de la santé et du bien-être, Ministère de l'éducation de base, Ministère de la nationalité, de l'immigration et des affaires liées au genre,</p> <p>Ministère de l'administration territoriale et du développement rural, Autorité nationale de lutte contre le sida et de promotion de la santé, Conseil des</p> | 1 760 | 2 664 | 4 424 |
| | | <p>Taux de réussite des examens nationaux à la fin du premier cycle de l'enseignement secondaire</p> <p>NR : 37,5 % (2020) NC : 50 % (2026)</p> | | | | | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) | Moyens de vérification | Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays | Principaux partenaires ou cadres de partenariat | Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
|--------------------------|--|--|---|---|--|----|-------|
| | | | | | RO | AR | Total |
| | <p>Pourcentage de filles et de garçons âgés de 15 à 17 ans ayant subi des violences sexuelles qui ont cherché de l'aide auprès d'un professionnel</p> <p>NR : 21 % des filles et 2,6 % des garçons (2016) NC : 75 % des filles et des garçons (2026)</p> | Enquête sur la violence envers les enfants | <p>d'apprentissage équitables, notamment des systèmes de substitution, des systèmes d'apprentissage numérique et des programmes de perfectionnement des compétences.</p> <p>2.3 Le système de protection de l'enfance est renforcé afin d'examiner les lois et les politiques, de mettre en œuvre des services de qualité et tenant compte des questions de genre en matière de protection de l'enfance et de lutte contre la violence liée au genre, et d'assurer le suivi de ces services.</p> <p>2.4 Les adolescents et les jeunes sont mieux à même d'adopter des comportements positifs, d'avoir recours aux services de santé, de prise en charge du VIH, de nutrition, d'éducation, de protection de l'enfance et de lutte</p> | <p>chefs, Service de police du Botswana</p> <p>Fonds et programmes des Nations Unies</p> <p>Société civile, milieu universitaire, médias, associations professionnelles</p> | | | |
| | <p>Pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans qui disposent d'informations complètes au sujet du VIH et du sida</p> <p>NR : 47,5 % (2013) NC : 90 % (2026)</p> | Enquête sur les effets du sida au Botswana | | | | | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) | Moyens de vérification | Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays | Principaux partenaires ou cadres de partenariat | Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
|--|--|---|--|--|--|-----|-------|
| | | | | | RO | AR | Total |
| | | | contre la violence liée au genre, et de participer activement à la prise de décisions au sujet des questions qui les concernent. | | | | |
| 3. D'ici à 2026, les enfants et les adolescents, en particulier les plus vulnérables, bénéficient d'un système de protection sociale étendu, inclusif et réactif aux chocs, guidé par une planification fondée sur des données probantes et financé par des dépenses publiques adéquates, et vivent à l'abri de la pauvreté. | <p>Pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté multidimensionnelle</p> <p>NR : 49 % (2016) NC : 35 % (2026)</p> <p>Nombre d'enfants couverts par des systèmes de protection sociale</p> <p>NR : 683 815 (2020) NC : 700 000 (2026)</p> | Enquête à indicateurs multithématiques, analyse du chevauchement des privations multiples | <p>3.1 Le Gouvernement dispose de capacités, de données probantes et d'instruments politiques améliorés pour concevoir des politiques et des programmes efficaces de protection sociale à destination des enfants et des adolescents, les mettre en œuvre et en assurer le suivi.</p> <p>3.2 Le Gouvernement dispose de capacités et de données probantes améliorées pour assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi efficaces et transparents des budgets publics des secteurs sociaux, en veillant à la participation significative des enfants et des adolescents à</p> | <p>Ministère de l'administration territoriale et du développement rural, Ministère des finances et du développement économique, Statistics Botswana</p> <p>Fonds et programmes des Nations Unies</p> <p>Société civile, Parlement, milieu universitaire, médias, associations professionnelles</p> | 1 200 | 500 | 1 700 |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) | Moyens de vérification | Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays | Principaux partenaires ou cadres de partenariat | Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
|---|---|------------------------|--|---|--|--------------|---------------|
| | | | | | RO | AR | Total |
| | | | l'élaboration de politiques. | | | | |
| 4. Le programme de pays est élaboré, coordonné et géré de manière efficace. | Pourcentage d'indicateurs relatifs à la gestion et au programme qui sont sur la bonne voie NR : 83 % (2020) NC : 100 % (2026) | Suivi du programme | 4.1. La communication et le plaidoyer efficaces favorisent l'obtention de résultats en faveur des enfants. 4.2 Les politiques, les programmes et les actions de plaidoyer sont fondés sur des données probantes. 4.3 Des partenariats essentiels sont noués avec le secteur privé et des ressources sont mobilisées pour atténuer les privations dont souffrent les enfants. | Ministère des finances et du développement économique, Bureau national de la stratégie, Statistics Botswana Fonds et programmes des Nations Unies Milieu universitaire, médias, secteur privé | 780 | 550 | 1 330 |
| Montant total des ressources | | | | | 4 300 | 5 750 | 10 050 |