



Conseil économique et social

Distr. limitée
25 juillet 2023
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2023

5-8 septembre 2023

Point 4 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Lesotho

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Lesotho 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 9 100 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 43 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2024 à 2028.

* [E/ICEF/2023/24](#).

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



Fondements du programme

1. Le Lesotho est un petit pays d'Afrique australe qui compte 2,2 millions d'habitants, dont 99,7 % de Basotho et 53,4 % de personnes de moins de 25 ans. Il occupe la 168^e place sur 191 pays et territoires du classement de l'indice de développement humain¹.

2. Depuis plusieurs décennies, le Lesotho fait face à une instabilité politique et à des contraintes institutionnelles qui entravent la prestation de services publics et la mise en œuvre des plans nationaux de développement. Le Lesotho est confronté à des défis importants, notamment des chocs climatiques, sanitaires et macroéconomiques qui ont été exacerbés par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la baisse des transferts en provenance de l'Union douanière d'Afrique australe et une inflation s'élevant à 6,8 % en 2022-2023. L'économie devrait se redresser légèrement, mais à un rythme trop lent pour générer des emplois et accroître les revenus des ménages.

3. Le Lesotho donne la priorité aux investissements dans le secteur social et encourage les investissements du secteur privé en vue d'alimenter la croissance économique. Depuis 2018, le Gouvernement consacre 7 % à 8 % du produit intérieur brut au secteur de l'éducation², ce qui dépasse les recommandations internationales de 6 %. En revanche, les dépenses liées à la santé restent inférieures à l'engagement de la Déclaration d'Abuja de 15 %. Le Gouvernement a récemment augmenté les fonds alloués à son programme de subventions destinées aux enfants et à son programme de pension d'invalidité. Il a en outre fait passer le nombre de bénéficiaires des bourses d'enseignement secondaire destinées aux orphelins et aux enfants vulnérables de 26 400 à 36 000.

4. Bien que les dépenses sociales soient nettement supérieures à celles des pays voisins, la majeure partie de celles-ci est consacrée aux salaires, et les fonds restants ne suffisent pas à couvrir les besoins des enfants. Le Lesotho se classe à la 98^e place sur 120 pays concernant la transparence budgétaire et à la 95^e place pour ce qui est de la participation publique. Il n'existe pas de mécanismes ou de plateformes institutionnalisés et systématiques visant à encourager la mobilisation des enfants et des adolescents en vue de favoriser les investissements dans les dispositifs de suivi de leur bien-être et de leurs droits. Les ressources nationales demeurent insuffisantes pour mener à bien les transitions numérique et écologique qui renforceront la résilience, la compétitivité et la justice sociale, et permettront de réaliser véritablement les droits des enfants³.

5. En 2018, 49,7 % des ménages vivaient dans la pauvreté monétaire et 45,5 % des enfants dans la pauvreté multidimensionnelle⁴. Le Lesotho a accompli des progrès louables en ce qui concerne la protection sociale des enfants à travers son programme de subventions destinées aux enfants (CPD), et grâce au système national d'information à l'aide sociale (de l'anglais *National Information System for Social Assistance*, ou NISSA), qui recense les enfants les plus démunis. Le CPD ne couvre actuellement que 16 % des enfants pauvres, car il ne dispose pas d'informations pertinentes pour en atteindre davantage⁵.

¹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Rapport sur le développement humain 2021-2022*. New York (États-Unis), septembre 2022.

² Ministère de l'éducation du Lesotho, calcul réalisé à partir du document « Domestic financing requirement matrix », 2018-2023.

³ International Budget Partnership, *Enquête sur le budget ouvert 2021*.

⁴ Ministère de la planification du développement du Lesotho, Bureau des statistiques et UNICEF, *Lesotho 2021 Multidimensional child poverty report*. Maseru, 2021.

⁵ Lesotho, Base de données du système national d'information lié à l'aide sociale. Mars 2022.

6. Les suivi des droits de l'enfant pose un certain nombre de difficultés. Les données pertinentes ne sont souvent plus valides, ne sont pas ventilées par handicap, genre ou région, et ne sont pas analysées, diffusées ou utilisées de manière suffisamment efficace pour éclairer la prise de décisions. Les systèmes de données administratives manquent d'interopérabilité, ce qui est pourtant crucial pour identifier et couvrir de manière exhaustive les nombreuses privations dont souffrent les enfants. Les données restent lacunaires, notamment en ce qui concerne la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS), la violence envers les enfants (y compris la violence liée au genre) ainsi que les effets des changements climatiques.

7. Le Lesotho est extrêmement vulnérable aux nombreuses conséquences négatives des changements climatiques, notamment aux sécheresses, aux inondations, aux températures extrêmes et aux épisodes de gel récurrents. Ces conditions climatiques ont des répercussions sur le développement socioéconomique, les moyens de subsistance, la productivité agricole et la sécurité alimentaire du pays. L'impact des changements climatiques est intrinsèquement lié aux inégalités de genre, car les femmes et les filles sont contraintes de parcourir de plus longues distances pour aller chercher de l'eau, ont moins de contrôle sur les ressources et sont plus exposées à l'insécurité alimentaire et au mariage d'enfants comme moyen de survie. L'adaptation aux changements climatiques et l'action climatique ne sont pas suffisamment coordonnées et ne bénéficient pas d'investissements suffisants. Les initiatives visant à encourager les adolescents à prendre part à l'action climatique et à devenir des acteurs du changement doivent être soutenues.

8. Les enfants handicapés se heurtent à des obstacles importants dans l'accès à des services de base inclusifs et de qualité, notamment le manque d'infrastructures d'accueil adaptées, en particulier dans les écoles et les établissements de santé. Le taux d'enregistrement des naissances des enfants handicapés ne s'élève qu'à 53,3 %⁶, ce qui entrave leur accès aux soins de santé subventionnés. Ils sont en outre pénalisés par le nombre limité d'enseignants et de professionnels spécialisés. Quelque 40 % des enfants handicapés (âgés de 5 à 10 ans) ne sont pas scolarisés, et ceux qui le sont obtiennent des résultats d'apprentissage moins bons que les autres. L'inclusivité des politiques et plans nationaux est mise à mal par leur application partielle et leur suivi insuffisant.

9. Durant les dix premières années de leur vie (0 à 9 ans), les enfants font face à des difficultés liées à leur survie et à leur développement. Seules 72,9 % des naissances sont enregistrées⁷. Les taux de mortalité des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans s'élèvent respectivement à 35, 57 et 72,9 décès pour 1 000 naissances vivantes⁸. La mortalité néonatale n'a pas baissé au cours des dix dernières années et reste, à l'instar de la mortalité maternelle (566 décès pour 100 000 naissances), l'un des taux les plus élevés de la région. Les taux de vaccination systématique ont baissé, en partie du fait de la pandémie de COVID-19. En 2022, 7 % des nourrissons n'étaient pas vaccinés contre 2 % en 2013⁹. Le taux de transmission verticale du VIH s'élève à 8 %, soit plus que l'objectif de réduction à moins de 5 %¹⁰. La couverture du dépistage et du traitement du VIH chez les enfants est insuffisante. La stagnation des indicateurs de santé s'explique en partie par la faible qualité des services de soins de santé primaires, maternels et de l'enfant. Les établissements de

⁶ Bureau des statistiques du Lesotho, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2018.

⁷ Gouvernement du Lesotho, *2021 Multidimensional child poverty report*.

⁸ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité de l'enfant, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2022*. UNICEF, 2023.

⁹ Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, « Lesotho country profile ».

¹⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), « UNAIDS data 2022 ».

Disponible en anglais à l'adresse suivante :

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2022_en.pdf.

santé manquent de personnel correctement formé et équitablement réparti sur le territoire. Alors que la santé communautaire reste à institutionnaliser, beaucoup d'agents de santé des villages sont débordés, faiblement rémunérés en tant que volontaires et ne sont pas reconnus comme des professionnels contribuant au système de santé. La faiblesse des chaînes d'approvisionnement se traduit par des pénuries fréquentes de produits et de vaccins. La coordination et les systèmes d'orientation au sein des secteurs connexes demeurent insuffisants. Par ailleurs, les outils de détection précoce du handicap chez les enfants sont obsolètes et ne sont pas normalisés.

10. Le retard de croissance, qui touche 34 % des enfants, et l'émaciation comptent encore parmi les principales causes sous-jacentes de la mortalité de l'enfant et de la faiblesse des résultats en matière de développement. Les taux de surpoids et d'obésité augmentent, y compris chez les jeunes enfants, en raison d'environnements de plus en plus obésogènes. La malnutrition dans toutes ses formes s'explique par le manque d'accès à des aliments nutritifs, par des pratiques de soins et d'alimentation inadaptées, ainsi que par le manque d'accès et de recours à des services multisectoriels de qualité qui s'attaquent aux nombreuses causes sous-jacentes de la malnutrition. Le Lesotho reste exposé à l'insécurité alimentaire, qui est aggravée par les changements climatiques. On observe un manque de connaissances en matière de nutrition, y compris chez les professionnels. Les croyances culturelles, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel, exacerbent les effets négatifs des mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

11. Les efforts visant à promouvoir la mobilisation des parents, les pratiques parentales positives et les soins attentifs, concernant par exemple la nutrition et la protection de l'enfance, restent limités. De nombreux enfants subissent des châtements corporels, des actes de violence, ou sont délaissés ou ostracisés du fait de la stigmatisation ou d'un manque de sensibilisation aux droits de l'enfant et aux pratiques visant à encourager des soins attentifs, la stimulation précoce ou encore le jeu.

12. Seuls 26 % des enfants (2 à 4 ans) participent, avec un membre du ménage, à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à la scolarité. Seuls trois enfants sur dix sont inscrits dans un programme d'enseignement préprimaire, avec une répartition équitable entre les filles et les garçons, et la qualité de l'apprentissage continue à poser problème. En effet, seuls deux enfants âgés de 3 à 4 ans sur dix sont en bonne voie au regard de leur stade de développement dans les domaines de la lecture, de l'écriture et du calcul, bien que l'indice de développement de la petite enfance atteigne 72 %. La Politique nationale de prise en charge et de développement intégrés de la petite enfance et le plan stratégique qui l'accompagne sont certes complets, mais ne sont pas suffisamment alignés et font l'objet d'un suivi insuffisant pour être efficacement mis en œuvre. La scolarisation dans l'enseignement primaire est presque universelle (97 % des filles et 96 % des garçons), mais les résultats d'apprentissage sont médiocres. Moins de la moitié des élèves inscrits en quatrième année ont acquis des compétences fondamentales en lecture, en écriture et en calcul, avec des résultats légèrement supérieurs chez les filles¹¹. Tant dans l'enseignement primaire que préprimaire, les enseignants disposent de capacités limitées pour répondre aux besoins divers de leurs élèves. Par ailleurs, les fermetures d'écoles dues à la pandémie ont exacerbé ces difficultés d'apprentissage.

13. Au sein des communautés et des institutions, l'accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) adaptés aux enfants et tenant compte des questions de genre et de handicap reste limité. Seuls 72 % de la population rurale

¹¹ Conseil d'examen du Lesotho, *Report on National Learning Assessment*. Maseru, 2022. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://web.examsCouncil.org.ls/uploads/The_2021_Survey_Report_HR_Singles_d43d6e3756.pdf.

bénéficient d'un accès aux services élémentaires d'approvisionnement en eau potable ; 50 % aux services élémentaires d'assainissement et 6 % aux services élémentaires d'hygiène. Par ailleurs, 22 % de la population vivant en milieu rural pratique la défécation à l'air libre¹². Les services EAH nécessitent une meilleure gestion, et les services existants ne sont pas résilients aux changements climatiques.

14. Les enfants et les adolescents âgés de 10 à 19 ans sont confrontés à des difficultés, exacerbées par les inégalités, dans la réalisation de leurs droits à la santé, à l'EAH, à un apprentissage de qualité, à la participation et à des environnements protecteurs et exempts de violence.

15. Le Lesotho a le deuxième taux de prévalence du VIH le plus élevé au monde, avec 27,4 % de femmes touchées et 17,8 % d'hommes, soit environ 324 000 personnes vivant avec le VIH¹³. Les adolescentes et les jeunes femmes sont trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes. Ces risques accrus d'infection au VIH pour les adolescentes sont particulièrement préoccupants, car ils sont associés à la violence liée au genre, au manque de services de santé sexuelle et reproductive et de droits connexes, à des grossesses précoces et non désirées, ainsi qu'à des normes sociales néfastes, telles que le mariage des enfants. Quelque 38,5 % de filles sont mariées avant l'âge de 18 ans (contre 10,2 % des garçons) et 14 % des adolescentes ont des enfants. La malnutrition chez les adolescents est aggravée à la fois par la sous-nutrition, particulièrement élevée chez les garçons (27,4 %) et par les taux croissants de surpoids et d'obésité qui touchent 18,3 % des adolescentes. En outre, 19 % des adolescentes sont anémiques¹⁴. Le Lesotho doit résolument axer ses politiques et ses programmes sur les questions relatives au genre et à l'adolescence en vue de couvrir efficacement les services liés au VIH, la santé des adolescents, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, la nutrition ainsi que la prévention de la violence et du mariage des enfants, et d'établir des liens cohérents entre ces différentes dimensions. La participation des adolescents et la demande de services liés à la SMSPS, au VIH, ainsi qu'à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction sont limitées en raison du manque de connaissances, de compétences et d'accès à l'information chez les adolescents et les personnes qui s'en occupent.

16. De nombreux enfants et adolescents subissent des violences physiques, psychologiques ou sexuelles, les enfants handicapés étant les plus exposés à ces risques. Environ 57,4 % des hommes subissent des violences physiques et une femme sur sept est victime de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans¹⁵. Les auteurs de ces actes de violence sont souvent des proches ou des personnes que les victimes connaissent. Les enfants peuvent aussi être témoins de violence à la maison et au sein de leur communauté. De nombreuses communautés approuvent les châtiments corporels et ont peu de connaissances sur la prévention de la violence. La violence liée au genre est un problème majeur au Lesotho, qui se classe à la 144^e place sur

¹² Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène 2020.

¹³ Ministère de la santé du Lesotho, *Lesotho Population-based HIV Impact Assessment 2020*. Maseru, 2022. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://phia.icap.columbia.edu/lesotho-final-report-2020/>.

¹⁴ Ministère de la santé du Lesotho, Enquête démographique et de santé 2014. Maseru, 2016. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/publications/publication-fr309-dhs-final-reports.cfm>.

¹⁵ Ministère du développement social du Lesotho, *Lesotho Violence Against Children and Youth Survey 2018*. Maseru, août 2020. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://files.mutualcdn.com/tfg/assets/files/Lesotho-VACS-Report-2020.pdf>.

191 pays¹⁶ selon l'indice d'égalité des genres. Les normes de genre de cette société historiquement patriarcale exacerbent la discrimination à l'égard des filles et des femmes et compromettent leurs droits et leurs possibilités, y compris en ce qui concerne leur participation à la vie active et leur indépendance économique. Les politiques et les lois existantes de protection de l'enfance sont obsolètes et manquent d'harmonisation, ce qui entrave l'accès à des services de prévention et de protection adéquats, adaptés aux enfants, et tenant compte des questions liées au genre et au handicap. Les mécanismes de protection relatifs à l'orientation et aux signalements ne sont pas utilisés de manière appropriée, et les plateformes de participation des adolescents demeurent rudimentaires. Cela étant dit, un nouveau plan d'intervention national sur la violence à l'égard des enfants a été lancé.

17. La politique en faveur de l'enseignement primaire gratuit a abouti à la scolarisation quasi-universelle dans l'enseignement primaire. Le taux d'achèvement de l'enseignement primaire atteint 80 %, mais ce pourcentage tombe respectivement à 33 % et à 14 % dans le premier et le deuxième cycle du secondaire. L'absentéisme des élèves reste élevé, en partie en raison des grossesses précoces, de la violence et des obligations liées à l'élevage. Les garçons sont plus nombreux que les filles à abandonner l'école à chaque niveau. Le Lesotho s'engage à transformer le système d'apprentissage pour renforcer les résultats d'apprentissage et l'acquisition des compétences adéquates. Seuls 44 % des enfants âgés de 7 à 14 ans possèdent des compétences fondamentales en lecture, et ils ne sont que 15 % à posséder des compétences fondamentales en calcul. Plusieurs facteurs entravent l'accès à l'école et pèsent sur les résultats scolaires. Parmi eux figurent notamment le coût (en particulier pour les adolescents qui viennent de zones éloignées), le nombre insuffisant d'établissements d'enseignement secondaire et leur répartition inégale, ou encore le manque de connectivité dans les infrastructures scolaires existantes. On observe également un décalage entre les contenus enseignés et les compétences de la vie courante exigées sur le marché du travail. Le système éducatif propose des modalités d'apprentissage relativement rigides. Or, une plus grande flexibilité permettrait à un plus grand nombre d'adolescents d'apprendre, notamment aux adolescentes enceintes et aux élèves les plus exposés au risque d'abandon scolaire.

18. Le manque de services EAH résilients aux changements climatiques, tenant compte des questions de genre et accessibles aux personnes handicapées dans les écoles a également des effets délétères sur l'assiduité : 67 % des établissements scolaires ne disposent d'aucune installation de lavage des mains, 20 % d'aucunes toilettes en état de marche et 37 % d'aucune source sûre d'eau potable. Les installations EAH situées dans les écoles sont souvent mal entretenues, font fréquemment l'objet d'actes de vandalisme et ne prennent pas correctement en compte la santé et l'hygiène menstruelles. Le Lesotho ne dispose pas de suffisamment de politiques, de stratégies et de normes officielles pour soutenir l'EAH dans les écoles, y compris de stratégies de coordination visant à relier les établissements scolaires aux interventions EAH communautaires.

19. Les enseignements tirés de la précédente évaluation du programme de pays révèlent qu'il est nécessaire :

- a) De renforcer la programmation intégrée fondée sur le cycle de vie pour les enfants et les adolescents ;
- b) De consolider les systèmes de protection sociale réactifs aux chocs, tout en augmentant les investissements en faveur des enfants ;

¹⁶ PNUD, « Gender Inequality Index », tableau 5. Disponible en anglais à l'adresse suivante : https://hdr.undp.org/sites/default/files/2021-22_HDR/HDR21-22_Statistical_Annex_GII_Table.xlsx.

c) D'adopter une approche systématique pour lutter contre les inégalités de genre et intégrer les priorités relatives au changement social et comportemental dans les programmes.

Priorités du programme et partenariats

20. Le programme de pays proposé par l'UNICEF appuie les priorités du Plan national de développement stratégique II 2018/19-2022/23, à savoir le renforcement du capital humain, des infrastructures durables, de la gouvernance nationale et des systèmes de redevabilité. Il s'inscrit dans la droite ligne du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2022-2025 et du Plan d'action 2022-2025 de l'UNICEF pour l'égalité des genres. Ce programme s'inspire des trois réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) 2024-2028 et y contribue :

- a) Bonne gouvernance et équité sociale ;
- b) Systèmes alimentaires, durabilité environnementale et action climatique ;
- c) Bien-être de la population et développement économique, contribution à la réalisation des objectifs de développement durable.

21. Ce programme est le fruit d'un processus de consultation impliquant les pouvoirs publics, le système des Nations Unies, les partenaires, les enfants et les adolescents. La vision du programme consiste à aider le Lesotho à réaliser droits de tous les enfants et adolescents, en leur donnant la possibilité de survivre, de s'épanouir, de réaliser leur plein potentiel et de participer activement à la société. Le programme favorise également l'inclusion sociale et vise à atteindre les populations les plus vulnérables, notamment les enfants handicapés et ceux qui connaissent des inégalités liées au genre ou à d'autres dimensions. Le programme aide le Gouvernement à mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres traités relatifs aux droits humains, ainsi qu'à intégrer les observations finales formulées par le Comité des droits de l'enfant en 2018, en particulier concernant l'adoption de nouvelles politiques liées à l'enfance, la mise en œuvre d'un système efficace de coordination pour assurer le suivi des droits de l'enfant et la sensibilisation accrue des parents et des communautés.

22. Le programme s'articule autour de périodes de 10 ans correspondant à des cycles de vie dans le but de résoudre de manière holistique les difficultés auxquelles se heurtent les enfants et les adolescents. L'UNICEF contribuera à renforcer les capacités nationales, tout en ciblant les populations et les régions les plus défavorisées et les plus exposées aux risques de chocs. Voici quelques stratégies visant à impulser un changement systémique :

- a) Mesures intersectorielles en faveur du changement social et comportemental, et promotion de la mobilisation des adolescents et des communautés ;
- b) Programmes transformateurs de la conception des genres afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et de l'enfant, la nutrition des adolescentes, la prévention du VIH, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction ainsi que les soins obstétricaux, la qualité des apprentissages et la persévérance scolaire, ainsi que l'accès à la santé et à l'hygiène menstruelles dans la dignité, tout en encourageant la participation ;
- c) Programmes tenant compte des questions liées au handicap afin d'améliorer l'accès à des services de base inclusifs et de qualité ;
- d) Gestion des données et production d'éléments de preuve pour éclairer la prise de décisions axée sur l'équité ;

e) Innovation et transformation numérique aux fins du développement des services pour les enfants ;

f) Mise à profit des partenariats, y compris avec le secteur privé, pour maximiser les résultats pour les enfants, amélioration de l'accès à des services résilients face aux changements climatiques et hausse de la demande pour ce type de services, et renforcement de compétences pertinentes chez les adolescents ;

g) Programmation sensible aux risques au service de la résilience, de la continuité des services et de l'efficacité des activités de préparation et d'intervention.

Enfants âgés de 0 à 9 ans

23. Cette composante du programme soutient les réalisations de l'UNSDCF relatives à la gouvernance, à l'équité sociale, aux systèmes alimentaires, à la durabilité environnementale, à l'action climatique, au bien-être des populations et au développement économique. Elle vise à améliorer le développement physique, cognitif et émotionnel des enfants âgés de 0 à 9 ans, au moyen d'une approche intégrée et multisectorielle.

24. L'une des priorités consiste à renforcer les capacités du système de santé afin de dispenser des soins de santé primaires de qualité, accessibles, abordables et équitables, axés sur la santé maternelle, néonatale et de l'enfant, et qui soutiennent les approches préventives, incitatives et curatives, y compris les services liés au VIH. Cela implique notamment de :

a) Renforcer les capacités des agents de santé et les initiatives de santé au niveau communautaire, notamment pour la détection précoce des handicaps et les interventions connexes ;

b) Déployer à grande échelle des systèmes communautaires d'information sanitaire ;

c) Concevoir et mettre en œuvre des stratégies visant à renforcer les soins de santé primaires, à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi qu'à améliorer les traitements et les soins pédiatriques en matière de VIH ;

d) Renforcer la participation communautaire et les dispositifs de retour d'informations dans le cadre des soins de santé primaires et des services de lutte contre le VIH.

25. En vue de lutter contre les nombreux facteurs sous-jacents de la malnutrition dans toutes ses formes, l'UNICEF travaillera aux côtés du Gouvernement et de ses partenaires pour renforcer les stratégies multisectorielles, la planification et la coordination à l'échelle nationale et communautaire, afin d'élargir l'accès à des services et à des pratiques de nutrition de qualité, ainsi que de stimuler la demande pour ce type de services et de pratiques. Cela permettra de produire des données probantes sur les systèmes alimentaires afin d'éclairer les changements de politiques et de plaider en faveur de l'établissement de liens systématiques entre les plateformes et les services de nutrition et de protection sociale. Les capacités des agents de santé et de nutrition ainsi que des personnes s'occupant d'enfants seront renforcées en vue d'améliorer la nutrition maternelle, l'allaitement maternel et la diversité alimentaire chez les jeunes enfants. Les interventions déployées à grande échelle aux fins du changement social et comportemental ainsi que la génération de données probantes favoriseront les pratiques nutritionnelles et alimentaires.

26. Parmi les interventions visant à améliorer l'accès aux services de vaccination, il convient de citer les activités de plaidoyer pour une utilisation accrue des systèmes numériques de suivi de ces services en temps réel, pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie ciblant les enfants zéro dose et d'une stratégie nationale

chiffrée de vaccination, ainsi que pour la priorisation de la vaccination dans l'allocation des fonds. L'UNICEF travaillera en coopération avec le Gouvernement et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au renforcement des capacités des agents de santé en vue de fournir des services intégrés de vaccination systématique, à l'amélioration de la gestion de la chaîne du froid et des vaccins, et à la mise en œuvre de stratégies de changement social et comportemental pour stimuler la demande de vaccination. Les services de vaccination serviront de plateforme à la fourniture de soins intégrés de santé maternelle, néonatale et de l'enfant.

27. Afin d'améliorer la qualité de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement primaire, l'UNICEF aidera le Gouvernement et ses partenaires à renforcer la formation des enseignants sur les pratiques d'apprentissage inclusives et l'acquisition des compétences fondamentales, tout en promouvant les approches pédagogiques fondées sur des données probantes. L'UNICEF encouragera le déploiement à grande échelle de cours préparatoires et de programmes de rattrapage inclusifs, notamment à l'égard des questions liées au handicap, et adaptés à l'âge des élèves. L'organisation contribuera en outre à rendre la politique en faveur de l'enseignement primaire gratuit plus inclusive, afin qu'elle tienne compte des questions liées au handicap et qu'elle reflète l'apprentissage numérique, en particulier en ce qui concerne les évaluations des apprentissages et le système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE). L'UNICEF préconisera des investissements accrus dans les services de développement et d'éducation gratuite de la petite enfance. La participation des parents et des communautés sera encouragée pour suivre les résultats d'apprentissage et favoriser l'adoption de pratiques parentales positives. L'UNICEF soutiendra l'intégration de la réduction des risques de catastrophe, ainsi que de la préparation à ces risques et de leur atténuation dans le secteur de l'éducation.

28. Ces efforts seront coordonnés avec des interventions de prévention et de riposte dans le cadre de la composante relative aux enfants âgés de 10 à 19 ans, notamment en ce qui concerne la violence, la négligence et la maltraitance à l'égard de jeunes enfants au sein des communautés et des écoles. Ils viseront également à promouvoir le changement social et comportemental en faveur de pratiques parentales non violentes, ainsi que la participation des enfants. En s'appuyant sur les systèmes et les infrastructures sanitaires et scolaires existants, les interventions contribueront au développement de l'enregistrement des naissances. Pour ce faire, elles faciliteront la transformation numérique et viseront à généraliser l'enregistrement des naissances dans les points de prestation de services, ainsi qu'à encourager le changement social et comportemental en vue de stimuler la demande de services d'enregistrement des naissances au sein des communautés.

29. L'amélioration des capacités globales du système EAH est essentielle pour fournir des services plus résilients aux changements climatiques et intégrant mieux les besoins des personnes handicapées. L'UNICEF aidera le Gouvernement à mettre en place et à réhabiliter des systèmes communautaires d'approvisionnement en eau résilients aux changements climatiques dans les zones rurales et à améliorer l'accès aux services de base d'hygiène, tout en renforçant la coordination sectorielle pour assurer l'intégration de la résilience aux changements climatiques.

Enfants âgés de 10 à 19 ans

30. Cette composante du programme soutient les réalisations de l'UNSDCF dans les domaines de la gouvernance, de l'équité sociale, des systèmes alimentaires, de la durabilité environnementale, de l'action climatique, du bien-être des populations et du développement économique, afin de renforcer l'égalité des chances des enfants et des adolescents âgés de 10 à 19 ans et de leur donner les moyens de contribuer au développement et à des changements positifs.

31. Pour garantir que les élèves et les adolescents non scolarisés acquièrent les compétences du XXI^e siècle, l'UNICEF travaillera aux côtés du Gouvernement et de ses partenaires au déploiement du nouveau programme d'éducation de base, qui englobe les parcours techniques, professionnels et académiques. Parmi les priorités figurent le développement de voies d'apprentissage flexibles et de substitution, le renforcement des compétences de la vie courante ainsi que des systèmes d'apprentissage incluant les personnes handicapées et transformateurs de la conception des genres, le renforcement des centres d'apprentissage communautaires, le plaidoyer en faveur d'un accès abordable et élargi à l'enseignement secondaire, ou encore la mise à profit d'initiatives du secteur privé en matière d'entrepreneuriat et d'innovation, en utilisant des solutions à faible ou à haute technologie. L'UNICEF soutiendra l'harmonisation, la mise en œuvre et le suivi des politiques majeures, en élaborant une stratégie complète visant à assurer la continuité de l'apprentissage. L'organisation appuiera le suivi des résultats d'apprentissage ainsi que l'institutionnalisation des évaluations nationales de l'apprentissage, en encourageant la disponibilité accrue des données et la dématérialisation du SIGE. La mobilisation et la participation des adolescents seront favorisées grâce à des programmes de mentorat et de leadership, ainsi qu'à des conseils de jeunes tenant compte des questions de genre et de handicap. Ces programmes et conseils favoriseront la création conjointe de solutions innovantes pour lutter contre la violence, les pratiques et les normes de genre néfastes, ainsi que les changements climatiques.

32. Afin de protéger les enfants et les adolescents contre la violence, l'exploitation, les abus et les pratiques néfastes, il est nécessaire de mettre en œuvre les cadres juridiques et politiques, de soutenir l'élaboration d'un plan stratégique national de protection de l'enfance et la mise en place d'une structure de surveillance connexe constituée par voie législative, ainsi que d'assurer le suivi des allocations budgétaires et des dépenses en faveur de la protection de l'enfance. L'amélioration de la coordination multisectorielle visant à produire des données probantes et à renforcer le système de gestion de l'information sur la protection de l'enfance contribuera à améliorer la prise en charge des cas, de même que le suivi et le signalement des actes de violence à l'égard des enfants. L'autonomisation et la capacité d'action des adolescentes seront renforcées grâce à la création d'espaces sûrs, à des activités de plaidoyer menées par des adolescents et au renforcement des compétences de la vie courante. L'UNICEF collaborera avec ses partenaires pour améliorer la qualité des services de protection, notamment en renforçant les capacités et la répartition du personnel des services sociaux, en consolidant les structures de protection de l'enfance nationales, communautaires et de district, en systématisant les guichets uniques pour les enfants victimes de violence, en renforçant les capacités des médias à informer sur la violence, et en améliorant la SMSPS pour les adolescents et les prestataires de services.

33. L'UNICEF aidera le Gouvernement à mettre en œuvre une stratégie relative à la santé des adolescents et à mettre à l'échelle les programmes de santé qui leur sont destinés. Le renforcement des mécanismes de coordination et des structures de redevabilité multisectoriels renforcera les liens entre les différents secteurs, en particulier entre les services axés sur le VIH, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, la nutrition, la SMSPS, ainsi que la prévention des grossesses précoces et de la violence. Les initiatives coordonnées s'articuleront autour des axes suivants : améliorer et systématiser la génération de données probantes complètes sur la santé et le bien-être des adolescents, plaider en faveur de l'utilisation continue de données pour éclairer la prise de décisions et l'amélioration de la qualité, et garantir la sécurité des produits destinés aux enfants. À l'aide d'une approche multisectorielle, l'UNICEF renforcera son engagement stratégique auprès des responsables communautaires, des personnes s'occupant d'enfants, des parents et

des adolescents aux fins du changement social et comportemental, en vue d'améliorer la santé des adolescents ainsi que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, mais aussi de réduire la stigmatisation et les préjugés. Les initiatives locales menées par des adolescents seront mises à l'échelle, à l'instar des activités de plaidoyer en faveur du leadership et de la participation des adolescents par le biais de réseaux dirigés par des jeunes et de centres de ressources destinés aux jeunes. L'UNICEF apportera son soutien au pays pour l'amélioration des services adaptés aux adolescents :

- a) En augmentant la disponibilité de ces services dans les établissements de santé et ailleurs ;
- b) En renforçant la mise en œuvre des normes minimales ;
- c) En améliorant les dispositifs d'orientation et les liens entre les services de santé et d'autres services, y compris en ce qui concerne la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction ;
- d) En renforçant les capacités relatives à la SMSPS de tous les prestataires de services de santé destinés aux adolescents.

34. Afin de répondre aux besoins spécifiques liés à l'EAH dans les écoles, l'UNICEF contribuera à améliorer les capacités nationales afin de proposer des programmes et des services en matière d'EAH ainsi que de santé et d'hygiène menstruelles à la fois résilients aux changements climatiques et qui tiennent compte des questions de genre et de handicap dans les écoles. Dans cette optique, l'organisation plaidera en faveur d'une meilleure coordination entre les ministères en charge de l'éducation, de l'eau, de la santé et des questions de genre et les collectivités locales. L'UNICEF soutiendra en outre l'intégration totale des indicateurs relatifs à l'EAH, au climat et à l'énergie dans le SIGE et la mise en œuvre des programmes EAH dans les lignes directrices des établissements scolaires. Les priorités sont notamment les suivantes :

- a) Améliorer l'accès aux infrastructures, aux fournitures et à l'information ;
- b) Renforcer les capacités dans les écoles et les communautés pour mettre en place, exploiter et entretenir des infrastructures EAH réactives aux chocs et adopter des technologies vertes.

Les interventions favoriseront les initiatives menées par des adolescents au sein des écoles et des communautés dans les domaines de l'EAH, du climat et de l'énergie.

Politique sociale

35. La politique sociale s'inscrit en complément d'autres composantes du programme et en appui aux réalisations de l'UNSDCF relatives à la gouvernance, à l'équité sociale, au bien-être de la population et au développement économique. Cette composante vise à accroître les investissements publics dans les services sociaux destinés aux enfants en situation de pauvreté multidimensionnelle.

36. Dans le cadre du renforcement du système de protection sociale, l'UNICEF coopérera avec le Gouvernement et ses partenaires pour s'assurer que des transferts en espèces suffisants, prévisibles et équitables sont versés aux familles vulnérables, tout en encourageant les innovations numériques qui renforcent les liens entre les enfants et les services sociaux. L'UNICEF apportera son soutien au Gouvernement dans le cadre de la dématérialisation du NISSA, qui a vocation à devenir un outil recouvrant l'ensemble des programmes de protection sociale, ainsi que de celle du système de paiement utilisé pour cibler et gérer les transferts en espèces destinés aux enfants. Le programme de subventions destinées aux enfants servira de plateforme

privilegiée pour le renforcement des liens entre les services sociaux en vue de réduire les privations de droits des enfants.

37. Pour assurer la mise à disposition de ressources destinées aux enfants suffisantes et équitables ainsi que leur utilisation efficace, l'UNICEF appuiera la consolidation des réformes budgétaires, notamment concernant la budgétisation par programme et le cadre de dépenses à moyen terme. Pour ce faire, l'organisation renforcera les capacités du Gouvernement à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer les dépenses en faveur des enfants. L'UNICEF effectuera des analyses de scénarios afin de maximiser les investissements en faveur des enfants, soutiendra les financements pour imprévus et travaillera aux côtés du Ministère des finances et de la planification du développement dans le but de renforcer la coordination budgétaire. Afin de garantir la transparence des ressources investies en faveur des enfants et la contribution de ces derniers, en particulier des adolescentes, à leur affectation, l'UNICEF soutiendra l'institutionnalisation de la participation des enfants dans les processus de planification budgétaire. L'organisation interviendra dans tous les secteurs pour améliorer le suivi des droits de l'enfant, de même que la qualité des données et des éléments de preuve, y compris sur les enfants handicapés. L'organisation plaidera en faveur de l'adoption de cadres juridiques complets et exécutoires pour la gestion des données et appuiera la coordination et l'interopérabilité des bases de données. L'UNICEF accompagnera le Gouvernement et la société civile dans les activités d'analyse et d'établissement de rapports en lien avec les objectifs de développement durable et les principales conventions relatives aux enfants, en contribuant au renforcement de la législation afin d'en garantir la mise en œuvre efficace. L'UNICEF encouragera la participation et la mobilisation des communautés, des familles et des enfants concernant le suivi des droits de ces derniers par le biais de forums structurés et grâce au renforcement des capacités.

Efficacité du programme

38. Cette composante porte sur les priorités intersectorielles qui favorisent l'efficacité du programme, notamment :

- a) L'intégration du changement social et comportemental à travers les composantes du programme en vue de lutter contre les normes et les pratiques sociales et liées au genre néfastes ;
- b) Le renforcement de la planification, du suivi, de l'évaluation et de la gestion des connaissances fondés sur les droits et les résultats ;
- c) L'augmentation de la visibilité des droits de l'enfant grâce à la sensibilisation du public et à la communication ;
- d) La mise à profit de l'influence et des ressources des partenaires des secteurs public et privé ;
- e) La coordination des programmes et des processus de préparation aux situations d'urgence réactifs aux chocs et résilients aux changements climatiques ;
- f) L'amélioration de l'efficacité des programmes et de la gestion des risques.

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>
Enfants âgés de 0 à 9 ans	3 458	15 050	18 508
Enfants âgés de 10 à 19 ans	2 184	8 600	10 784
Politique sociale	1 729	18 060	19 789
Efficacité du programme	1 729	1 290	3 019
Total	9 100	43 000	52 100

Administration du programme et gestion des risques

37. 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 responsables 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.

38. La mise en œuvre et le suivi du programme seront assurés en collaboration avec le Gouvernement du Lesotho, sous la supervision du Ministère des finances et de la planification du développement. L'UNICEF apportera son soutien aux résultats dans le cadre des réalisations 1 à 3 de l'UNSDCF et codirigera les structures de coordination aux niveaux national et infranational, ainsi que dans les domaines de l'EAH, de la nutrition et de la protection de l'enfance, dans les situations d'urgence. Il collaborera avec l'équipe de pays des Nations Unies dans le cadre du suivi régulier de l'UNSDCF et des indicateurs des objectifs de développement durable, du renforcement de la résilience et, le cas échéant, de la mobilisation des ressources destinées aux interventions d'urgence.

39. Les outils de suivi des risques et les mécanismes d'alerte rapide seront utiles pour assurer le suivi des conditions socioéconomiques et des tendances de financement aux niveaux local, régional et mondial, pour évaluer les risques programmatiques, opérationnels et financiers pour les enfants et les programmes, ainsi que pour adopter les mesures d'atténuation appropriées en vue d'assurer l'obtention continue et efficace de résultats de qualité. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds facilitera la gestion des ressources financières. Des mesures seront prises pour renforcer la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Suivi, apprentissage et évaluation

40. Les progrès réalisés pour atteindre les résultats escomptés du programme seront suivis à l'aide des indicateurs présentés dans le cadre de résultats et d'allocation des ressources. Ces indicateurs sont liés à l'UNSDCF et au Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2022-2025. L'UNICEF assurera le suivi de la situation des enfants ainsi que de l'UNSDCF et des programmes communs.

41. L'organisation aidera le Gouvernement à renforcer son institution nationale de la statistique, la production de données probantes et les systèmes de données afin

d'améliorer la programmation fondée sur les connaissances et l'appui intégré aux politiques. Cela implique notamment d'améliorer l'interopérabilité des systèmes de données, la fiabilité des données et leur ventilation par genre, handicap et région en vue d'utiliser efficacement les données probantes pour réduire les multiples privations des droits des enfants.

42. L'UNICEF continuera à étudier et à améliorer ces approches, en réalisant six évaluations et en perfectionnant les stratégies et les programmes à l'aide des activités de suivi du programme, des enseignements tirés de sa mise en œuvre, de l'innovation et des données probantes fondées sur la recherche, ainsi que des retours d'informations des partenaires.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le Lesotho et l'UNICEF, 2024-2028

<p>Convention relative aux droits de l'enfant : articles 1 à 42</p> <p>Priorités nationales : priorités 2 à 4 du Plan national de développement stratégique II</p> <p>Objectifs de développement durable : 1 à 6, 10, 11, 13, 16, 17</p>
<p>Réalizations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF : 1 à 3</p>
<p>Groupes d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2022-2025 : 1 à 5</p>

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
1. D'ici à 2028, les habitants du Lesotho bénéficient de meilleurs systèmes de gouvernance et de structures inclusives et responsables. Ils ont également les moyens d'agir, se mobilisent et jouissent de leurs droits humains, de la paix, de la justice et de la sécurité.	1. D'ici à 2028, un plus grand nombre d'enfants (âgés de 0 à 9 ans) bénéficient véritablement de services et de programmes relatifs à la santé, au VIH, à la nutrition, à l'EAH, à la protection, à l'apprentissage précoce et à l'enseignement primaire, qui	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un apport alimentaire minimal acceptable NR : 12,8 % NC : 20 %	Évaluation annuelle de la vulnérabilité, enquêtes basées sur la population	1.1 Les capacités du système de santé ont été renforcées afin de dispenser des services de soins de santé primaires de qualité, accessibles, abordables et équitables, qui soient axés sur la santé maternelle, néonatale et de l'enfant, et qui favorisent les approches préventives,	Ministère de la santé ; Ministère de l'éducation et de la formation ; Ministère du développement social ; Ministère des ressources naturelles ; Département de l'eau ; Autorité pour la gestion des catastrophes ; Bureau de coordination de l'alimentation et de la nutrition ;	3 458	15 050	18 508
		District ou unité administrative équivalente affichant une couverture d'au moins 80 % du vaccin contre la rougeole pour les enfants de moins de 1 an NR : 84 % NC : 95 %	Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
<p>2. Toutes les personnes vivant au Lesotho bénéficient d'une meilleure sécurité alimentaire et nutritionnelle, grâce à la transformation des systèmes alimentaires nationaux, et tirent parti des ressources naturelles et d'une croissance verte sensible aux risques et résiliente aux changements climatiques.</p> <p>3. Les habitants du Lesotho, en particulier les plus vulnérables, bénéficient d'un accès équitable et durable aux services sociaux, de possibilités accrues en matière d'emploi décent dans un environnement favorable à</p>	sont intégrés, inclusifs et de qualité en vue d'assurer leur survie et leur développement de manière optimale.	Nouveau-nés recevant des soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance NR : 82 % NC : 95 %	Système d'information sanitaire	<p>incitatives et curatives, y compris les services liés au VIH à tous les niveaux de soins.</p> <p>1.2 Les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les parents et les personnes s'occupant d'enfants bénéficient de politiques renforcées et d'un meilleur accès à des services de nutrition de qualité, coordonnés et fondés sur des données probantes. Ils disposent également de capacités accrues à exiger ce type de services et à adopter de bonnes pratiques de nutrition.</p> <p>1.3 Les enfants vivant dans tous les districts bénéficient d'un meilleur accès aux points de prestation de</p>	OMS ; ONUSIDA ; Programme alimentaire mondial ; Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ; organisations de la société civile (OSC) ; secteur privé			
		Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant NR : 8 % NC : 5 %	Estimations du système Spectrum de l'ONUSIDA					
		Taux de participation à des activités organisées d'apprentissage un an avant l'âge officiel de l'entrée en primaire* NR : 26,7 % NC : 50 %	SIGE					
		Pourcentage d'enfants en deuxième et troisième années atteignant le niveau minimum requis en :* Lecture (anglais) : NR : 5 % NC : 60 % Lecture (sesotho) NR : 12 % NC : 60 % Calcul : NR : 1,2 % NC : 60 %	MICS					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
l'activité économique, ainsi que d'un développement économique transformateur. (Produits 1.2, 1.3, 1.6, 1.7, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3 et 3.4 de l'UNSDCF)		Pourcentage de la population ayant recours au moins à des services d'approvisionnement en eau de boisson de base* NR : 72 % NC : 80 %	Données du Programme commun de suivi	services de santé fixes et mobiles garantissant l'accès de tous à des services de vaccination intégrés et de qualité. 1.4 Les systèmes éducatifs disposent de capacités accrues pour proposer des services d'éducation de la petite enfance et un enseignement primaire de qualité aux enfants afin qu'ils acquièrent les compétences fondamentales en lecture, en écriture et en calcul. 1.5 Les systèmes EAH sont dotés de capacités accrues pour fournir des services EAH plus inclusifs et plus résilients aux changements climatiques, afin d'assurer un accès durable pour tous.				
		Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant été enregistrés à l'état civil, par âge NR : 72,9 % NC : 100 %	Données administratives Ministère des affaires intérieures					
		Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans* NR : 80/1 000 NC : 55/1 000	Recensement, enquête démographique et de santé du Lesotho					
Réalizations 1, 2 et 3 (produits 1.2, 1.3, 1.6, 1.7, 2.2,	2. D'ici à 2028, les systèmes nationaux sont	Résultats scolaires moyens dans les matières principales	Conseil d'examen du Lesotho, rapports nationaux	2.1. Les systèmes éducatifs sont dotés de capacités	Ministère de l'éducation et de la formation ;	2 184	8 600	10 784

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3 et 3.4)	renforcés pour proposer aux enfants et aux adolescents (âgés de 10 à 19 ans) des services, des programmes et des pratiques de qualité visant à garantir leur bonne santé, leur autonomie, leur sécurité ainsi que l'acquisition des compétences et apprentissages pertinents, et à s'assurer qu'ils disposent des moyens nécessaires pour passer à l'étape suivante de leur vie.	NR : 40 % NC : 60 %	sur l'évaluation des apprentissages	accrues pour assurer un apprentissage de qualité et l'acquisition de compétences du XXI ^e siècle par les enfants et les adolescents, notamment ceux qui présentent un handicap, ne sont pas scolarisés, ainsi que les enfants les plus défavorisés et exclus. 2.2. Le personnel des services sociaux et les systèmes de protection de l'enfance sont dotés de capacités accrues pour s'assurer que les enfants et les adolescents sont protégés contre la violence, l'exploitation, les abus, la négligence	Ministère de la santé ; Ministère du genre, de la jeunesse, du sport et des loisirs (MOGYS R) ; Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires ; PEPFAR ; Fonds mondial ; secteur privé ; OSC			
		Taux net de scolarisation dans le premier cycle de l'enseignement secondaire NR : 50,1 % NC : 60 %	Bulletin statistique de l'éducation					
		Taux d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire et les établissements du premier cycle du secondaire NR : 22,8 % NC : 15 %	MICS					
		Nombre d'adolescentes et d'adolescents participant à des initiatives d'engagement citoyen, ou les dirigeant, dans le cadre de programmes soutenus par l'UNICEF NR : 0 NC : 5 000	Rapports de projets, rapports de fin d'année					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
		<p>Nombre de filles et de garçons victimes de violence ayant bénéficié de services relatifs à la santé, à la protection sociale ou à la justice/l'application de la loi NR : 3 574 NC : 5 754</p>	<p>Système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2) Rapports sectoriels</p>	<p>et les pratiques néfastes.</p> <p>2.3. Un plus grand nombre d'adolescents, y compris d'adolescentes et de jeunes femmes, d'adolescents vivant avec le VIH et de mères adolescentes, disposent d'un accès équitable à des services de santé et à des informations de qualité et peuvent les utiliser (notamment des services et des informations liés au VIH/sida, à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, à la nutrition, à la santé mentale et à l'hygiène menstruelle).</p> <p>2.4. Les capacités nationales ont été améliorées pour garantir à tous les élèves un accès durable à des services EAH sûrs, résilients aux changements climatiques et</p>				
		<p>Pourcentage d'adolescentes et d'adolescents vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral (filles/garçons/total) NR : 78 %/79,1 %/78,3 % NC : 95 %/95 %/95 %</p>	<p>DHIS2 Estimations relatives au VIH</p>					
		<p>Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge* NR : 91 NC : 35</p>	<p>Enquête démographique et de santé du Lesotho, MICS</p>					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				inclusifs dans les écoles.				
Réalizations 1 et 3 (produits 1.2, 1.3, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3 et 3.4)	3. D'ici à 2028, les enfants et les adolescents bénéficient de politiques socioéconomiques améliorées et fondées sur des données probantes, ainsi que d'investissements publics dans les services sociaux réduisant la pauvreté multidimensionnelle et favorisant l'inclusion.	<p>Nombre d'enfants vivant dans la pauvreté, c'est-à-dire sous a) le seuil international de l'extrême pauvreté ; b) le seuil national de pauvreté monétaire ; ou c) le seuil national de pauvreté multidimensionnelle</p> <p>Pauvreté multidimensionnelle NR : 45,5 % NC : 35 %</p>	<p>Rapport d'analyse sur le chevauchement des privations multiples</p>	<p>3.1. Le Gouvernement dispose de capacités accrues pour mettre en place un système de protection sociale renforcé qui assure des services de protection sociale équitables, intégrés et adaptables pour les enfants vulnérables et leurs familles.</p> <p>3.2. Les ressources consacrées aux enfants et aux adolescents sont suffisantes, équitables et utilisées de manière efficace, et les citoyens et les jeunes participent à la prise de décisions relatives aux financements.</p> <p>3.3. Les capacités nationales en matière de suivi des droits de l'enfant ont été renforcées</p>	MOGYSR ; Ministère du développement social ; Ministère des finances et de la planification du développement	1 729	18 060	19 789

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC) *Indicateur UNSDCF	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 dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
		Le Gouvernement met en œuvre des mesures visant à rendre les dépenses publiques plus efficaces dans certains secteurs NR : Des données probantes sur l'exécution budgétaire sont produites, mais aucune mesure n'est mise en œuvre pour rendre les dépenses plus efficaces NC : Les données probantes générées ont abouti à l'adoption de mesures par le Gouvernement en vue d'améliorer l'efficacité des dépenses		grâce à l'amélioration de la qualité des données et des éléments de preuve qui soutiennent les politiques et la législation.				
	4. Le programme de pays est coordonné et géré de manière efficace et efficiente afin d'atteindre des résultats en faveur des enfants.	Pourcentage d'indicateurs relatifs à la gestion et au programme qui sont en bonne voie NR : ND NC : 100 %	Rapports internes	4.1. Les programmes multisectoriels, les stratégies de changement et les facteurs de réussite sont mis en œuvre et coordonnés de manière efficace.		1 729	1 290	3 019
Montant total des ressources						9 100	43 000	52 100