



**Conseil d'administration du
Programme des Nations Unies pour le
Développement, du Fonds des Nations
Unies pour la population et du Bureau
des Nations Unies pour les services
d'appui aux projets**

Distr. générale
5 juillet 2018
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2018

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Togo

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 20 millions de dollars : dont 8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 12 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	3,7	9,5	13,2
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,2	1,0	2,2
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,6	1,5	3,1
Coordination et soutien du programme		1,5	-	1,5
Total		8,0	12,0	20,0



I. Raison d'être du programme

1. En 2017, le Togo comptait une population de 7,2 millions de personnes, composée de femmes à 51,4 pour cent. Le taux de croissance annuelle de la population est de 2,4 pour cent, ce qui signifie que la population pourrait doubler dans 30 ans. Le profil de la population est de 58,6 pour cent de personnes en région rurale, principalement des jeunes (60 pour cent de moins de 25 ans) et réparties de façon irrégulière dans le pays (42 pour cent dans la région maritime, qui constitue 23,2 pour cent de la surface totale du pays). Pour que le pays puisse tirer parti du dividende démographique, il sera nécessaire d'investir considérablement dans la santé des jeunes, l'éducation et la création d'emplois.

2. Malgré un taux de croissance économique d'environ 5 pour cent, la pauvreté touche encore 58,7 pour cent des Togolais et 68,7 pour cent des personnes vivant dans des zones rurales. Aussi, les inégalités économiques et entre les genres persistent dans des zones rurales où les femmes sont majoritaires. Rapport mondial sur le développement humain 2016 classe le Togo à la 166^e position sur 188 pays, avec une note de 0,487 (0,459 en 2012). Le gouvernement a lancé plusieurs programmes visant à améliorer les conditions de vie des plus vulnérables, des jeunes et des femmes. Aussi, la disponibilité de données ventilées et fiables va garantir le succès de ces programmes, ainsi que la mise en œuvre efficace de la feuille de route de l'Union africaine sur l'exploitation du dividende démographique.

3. Selon les données de l'enquête démographique et sanitaire (DHS2013), les femmes en âge de procréer représentent jusqu'à 21,1 pour cent de la population. Le taux de fécondité total est de 4,8 enfants par femme, par rapport à 5,17 en 2003, tandis que le taux de mortalité maternelle est de 401 décès pour 100 000 naissances vivantes par rapport à 478 en 1998, et que le taux de mortalité néonatale est de 27 décès pour 1 000, en comparaison avec 31 et 2008. Ces mauvais résultats en matière de santé maternelle peuvent s'expliquer par : (a) un faible taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (59 pour cent) ; (b) une faible disponibilité des soins obstétriques et néonataux urgents (en 2016, 27 programmes de formation sanitaire sur 71 proposaient les 7 fonctions) ; (c) un personnel médical insuffisant (16 gynécologues et 396 sages-femmes actives dans les 864 établissements de santé du pays en 2017) ; (d) la faible disponibilité de produits vitaux dans les établissements de santé (68 pour cent en 2016) et les fréquentes ruptures de stocks de produits contraceptifs au point de prestation (57 pour cent en 2016). La prévalence contraceptive reste faible : 17 pour cent par rapport à 13,8 pour cent en 2010, avec des besoins non satisfaits à hauteur de 34 pour cent. La prévalence des fistules obstétricales est estimée à 1 pour cent des femmes en âge de procréer, soit plus de 15 000 cas. Les statistiques des hôpitaux montrent une augmentation au niveau de l'incidence du cancer du sein (27,1 pour cent) et du cancer cervical (11,2 pour cent) dans le pays.

4. Les adolescents et les jeunes (de 10 à 24 ans) représentent jusqu'à 32,7 pour cent de la population. Ils sont sexuellement précoces (10 pour cent des 15 à 24 ans ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans), avec un taux de fertilité de 84 pour 1 000 naissances vivantes (118 pour 1 000 dans les régions rurales) et un taux de grossesse précoce de 17,3 pour cent. Le nombre des grossesses dans les écoles a connu une augmentation au cours de ces dernières années (8 800 cas entre 2014 et 2017). Pour la plus grande partie d'entre elles, cette population cible ne dispose que d'un accès limité aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive (seules 27 écoles sur 2 000 disposent d'une infirmerie scolaire).

5. La prévalence nationale moyenne du VIH/SIDA est de 2,5 pour cent et de 3,1 pour cent pour les femmes. En 2015, cette prévalence était de 11,7 pour cent chez les travailleurs(-ses) du sexe et de 13 chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans, la prévalence moyenne du VIH est de 0,6 pour cent (0,8 pour les filles et 0,3 pour les garçons).

6. La structure traditionnelle de la prise de décisions est dommageable pour les femmes. C'est d'ailleurs le cas pour l'accès des femmes (spécialement en zones rurales)

aux services de santé sexuelle et reproductive, étant donné que l'avis du mari reste primordial. Selon l'enquête démographique et sanitaire DHS2013, les femmes togolaises sont confrontées des cas de violence basée sur le genre, comme les mariages précoces (21,8 pour cent des femmes entre 20 et 24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans), la violence sexuelle (5,5 pour cent des filles de 9 à 18 ans) et la mutilation génitale féminine (5 pour cent des femmes de 15 à 49 ans sont excisées).

7. L'évaluation finale du Sixième programme de pays 2014-2018 a souligné son importante contribution à l'amélioration de la santé maternelle dans le pays. Plus précisément :

(a) **Santé maternelle et planification familiale** : le programme a contribué à : (a) une augmentation de la prévalence contraceptive (de 13 à 17 pour cent) ; (b) une amélioration de la disponibilité et de la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en équipant 76 établissements de santé, en format 117 sages-femmes et en constituant une équipe de formateurs nationaux à la surveillance des décès maternels, (c) renforcer les capacités nationales en vue de traiter les fistules obstétricales (un centre d'orientation et 2 chirurgiens nationaux formés) ;

(b) **Santé des adolescents et des jeunes** : le programme a contribué à élaborer un programme national visant à lutter contre les grossesses et les mariages précoces, ainsi qu'un répertoire des services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les écoles. Il a également permis d'augmenter la disponibilité de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes grâce à l'ouverture de 26 infirmeries scolaires et 3 programmes de formation, aux tests de dépistage du VIH auprès de 87 000 jeunes (de 15 à 24 ans), y compris 7 000 jeunes travailleurs(-ses) du sexe ;

(c) **Genre** : le programme a contribué à développer des normes et des procédures en matière de création et de gestion de centres de conseils aux victimes de violence basée sur le genre (VBG), une analyse de la situation liée à la lutte contre la VBG, la réintégration socioéconomique de 145 femmes atteintes de fistules obstétricales, le renforcement de la participation communautaire à la lutte contre la VBG et à la promotion de la santé sexuelle et reproductive ;

(d) **Population et développement** : le programme a permis l'élaboration d'une nouvelle politique démographique nationale, du premier rapport d'analyse du dividende démographique, de la publication de cinq rapports d'analyse thématique du quatrième recensement, de l'atlas démographique du Togo et des résultats provenant des trois enquêtes sanitaires et démographiques menées dans le pays. Il a contribué au développement des capacités de l'Institut national des études statistiques, économiques et démographiques par le biais de la formation et du recyclage de son personnel (mise à disposition de quatre nouveaux démographes et d'environ 10 responsables formés à l'analyse du dividende démographique). Les données nationales les plus récentes proviennent du recensement 2010 et de l'enquête démographique et sanitaire 2013. Le plan de développement national et le PNUAD exigent des données démographiques à jour et ventilées. Le nouveau programme de pays devra soutenir les capacités de production de données du pays, comme le souligne l'évaluation du Sixième programme de pays afin de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans le pays.

8. Il convient de soutenir de bonnes pratiques et des leçons tirées de l'évaluation du Sixième programme de pays, comme le plaidoyer et le dialogue politique qui ont donné lieu à l'établissement d'une ligne budgétaire nationale pour l'achat de contraceptifs, le recrutement spécial de sages-femmes et l'appropriation nationale du dividende démographique. En ce qui concerne la prestation de services, il a été possible d'identifier des services intégrés tels que des machines à ultrasons dans des cliniques mobiles et des stratégies de planification familiale innovantes telles qu'une distribution communautaire et des journées portes ouvertes. La mobilisation des ressources locales et la suppression des goulets d'étranglement pour intégrer une éducation sexuelle complète dans les programmes contribuent à prévenir les grossesses précoces dans les écoles.

II. Priorités et partenariats du programme

9. Le programme proposé se base sur les enseignements tirés de l'évaluation finale du Sixième programme de pays, des avantages comparatifs de l'UNFPA et des besoins prioritaires identifiés dans l'analyse de la situation. Tous les résultats escomptés du programme comprennent une dimension humanitaire, étant donné que le pays est régulièrement confronté à des risques d'inondations, à des déplacements internes de populations et à l'afflux de populations migrantes qui fuient des zones en crise. L'objectif de ces résultats est de contribuer à fournir des services aux populations, même dans des situations de crises humanitaires. Le programme, élaboré de manière participative sous les auspices du ministère de la Planification du développement, est aligné sur le Plan de développement national 2018-2022 et le Plan national de développement sanitaire. Il est développé dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action » et contribue aux Résultats 3 et 4 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du pays pour 2019-2023. En outre, il prend en compte les Objectifs de développement durable 1, 3, 5, 10 et 17, ainsi que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Enfin, le programme est aligné sur le Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA et contribue à ses réalisations 1, 3 et 4 et à ses résultats 2, 4, 11 et 13.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

10. *Résultat 1 : renforcement des capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, y compris dans des situations de crises humanitaires* (Résultat 2 du Plan stratégique (PS)) : ce résultat contribue à la réalisation de l'objectif stratégique « zéro décès maternel évitable » d'ici à 2030. Les stratégies sont les suivantes : (a) renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) grâce à la promotion du métier de sage-femme, en équipant des établissements de santé et en surveillant les SONU ; (b) renforcement des capacités nationales en vue de la gestion holistique des fistules obstétricales et du traitement médical de la VBG ; (c) renforcement des capacités pour la prévention du cancer du sein et cervical ; (d) renforcement de la disponibilité de services intégrés et adaptés aux adolescents par le biais de la mise en place d'infirmeries scolaires et du développement des capacités de la société civile ; (e) soutien en faveur de l'intensification d'actions permettent de prévenir les grossesses précoces à l'école et hors de l'école ; (f) plaidoyer en faveur de l'intégration d'une éducation sexuelle complète dans les programmes ; (g) renforcement des capacités nationales afin de fournir des services d'urgence minimum dans des situations de crises humanitaires.

11. *Résultat 2 : amélioration des capacités nationales de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé reproductive, de création de la demande et de prestation de services de planification familiale, y compris dans des situations de crises humanitaires* (Résultats 2 et 4 du PS) : Ce résultat va contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique « zéro décès maternel évitable » d'ici à 2030. Cela sera réalisé en : (a) soutenant l'amélioration du cadre normatif ; (b) plaidant en faveur de l'intensification de la contribution nationale à l'achat de produits de contraception ; (c) soutenant le renforcement du mécanisme national de programmation de produits contraceptifs ; (d) formant les prestataires à fournir des services de planification familiale sur site et dans les communautés ; (e) garantissant la disponibilité complète des produits ; (d) établissant un mécanisme de gestion de kits de santé reproductive/planification familiale dans des situations de crises humanitaires ; (g) augmentant l'accès à et la demande en faveur de moyens de contraception modernes par le biais de stratégies innovantes telles que la distribution communautaire, les journées portes ouvertes et les cliniques mobiles ; (h) encourageant l'amélioration du système de gestion et d'informations logistiques en intensifiant le second logiciel d'information de district sanitaire.

B. Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes

12. *Résultat 3 : amélioration des capacités nationales de prévention et de gestion de la génération de la demande en matière de VBG en vue d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les jeunes filles, y compris dans des situations de crises humanitaires* (Résultat 11 du PS) : ce résultat contribuera à la

réalisation de l'objectif stratégique objective « zéro incident de violence basée sur le genre » d'ici à 2030. Cela sera réalisé en : (a) plaidant en faveur de l'amélioration de l'environnement juridique en matière d'équité et d'égalité entre les sexes ; (b) mobilisant la communauté, par le biais de la participation des hommes et des garçons et d'un partenariat avec des organisations religieuses, de l'élimination de normes socioculturelles discriminatoires en matière de genre et d'une augmentation du recours aux services de santé reproductive ; (c) prévenant les grossesses précoces par le biais d'actions de plaidoyer et de communication en faveur du changement social et comportemental ; (d) collaborant avec la société civile et des organisations de jeunes en vue de promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes et des adolescents, leur autonomisation et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles ; (e) renforçant les mécanismes existants de soins psychologiques et d'assistance juridique pour les victimes de VBG, y compris dans des situations de crises humanitaires.

C. Réalisation 4 : dynamique démographique

13. *Résultat 4 : amélioration des capacités nationales de production et d'utilisation de données démographiques en vue de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, du dividende démographique et de la réalisation des ODD, y compris dans des situations de crises humanitaires* (Résultat 13 du PS). La disponibilité des données et la capacité à anticiper les tendances démographiques sont essentielles à la réalisation de l'Agenda 2030 et l'objectif visant à ne laisser personne sur le bord de la route. Ce résultat sera réalisé en : (a) soutenant le développement des capacités du système statistique national à mener à bien le cinquième recensement général de la population et de l'habitat ; (b) encourageant la collecte, l'analyse et la diffusion de données ventilées en vue d'identifier les jeunes et les adolescents les plus vulnérables afin de les inclure dans les programmes de développement ; (c) soutenant l'opérationnalisation et le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route de l'Union africaine sur l'exploitation du dividende démographique ; (d) le renforcement des activités de plaidoyer en faveur de la promotion du Programme d'action de la CIPD.

III. Gestion des programmes et des risques

14. Le programme proposé sera principalement déployé dans la région des Savanes et les régions maritimes en raison du haut niveau de pauvreté de la première et de la forte concentration de la population de la seconde. La division Santé maternelle et de l'enfant sera le principal partenaire de mise en œuvre. Les services techniques des ministères de l'Éducation, de la Jeunesse, des Affaires sociales et de l'Avancement de la femme participeront au programme, tous comme les acteurs de la société civile choisis après un processus d'évaluation. Le ministère de la Planification du développement est l'entité de coordination. L'exécution nationale sera la modalité de mise en œuvre privilégiée, par le biais d'une approche harmonisée des transferts en espèces. Une micro-évaluation sera menée avec l'UNICEF et le PNUD afin d'évaluer le niveau de risque et de déployer des plans d'atténuation. Des contrôles ponctuels seront réalisés au cours de la période de mise en œuvre du programme afin de vérifier l'efficacité des mécanismes de contrôle financier, ainsi que la qualité des documents comptables. Chaque année, une société d'audit internationale interrogera les partenaires de mise en œuvre à propos des fonds gérés.

15. Le programme sera déployé en synergie avec d'autres organismes des Nations Unies dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action ». Des projets conjoints dans le domaine des statistiques en vue de surveiller la mise en œuvre de l'examen périodique universel sont envisagés. Un projet conjoint en collaboration avec l'UNICEF et le PNUD est planifié en vue d'autonomiser les adolescentes, de promouvoir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, mais aussi de les protéger contre les pratiques néfastes. En outre, des initiatives de mobilisation des ressources seront menées avec des partenaires techniques et financiers, ainsi qu'avec le secteur privé. Le plan de partenariat et de mobilisation des ressources qui soutient le programme de pays sera mis en œuvre et examiné périodiquement.

16. Le bureau de pays dispose d'une équipe de gestion, de huit spécialistes nationaux et de personnel d'assistance, dont les capacités seront constamment renforcées. Outre les consultants et l'assistance technique du siège et du bureau régional, le bureau de pays s'appuiera sur la coopération triangulaire et Sud-Sud pour la mise en œuvre du programme. Le gouvernement togolais est responsable de la sécurité et de la protection des biens et du personnel de l'UNFPA. Les questions liées à la sécurité et à la gestion du risque seront intégrées à tous les niveaux. Les plans de travail annuels en vue de l'assistance humanitaire recevront des fonds. En consultation avec le gouvernement, le bureau de pays va entièrement réorganiser les activités requises afin de fournir une aide efficace au pays en cas de crise humanitaire majeure.

17. Le présent descriptif de programme présente les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

IV. Suivi et évaluation

18. Un mécanisme de suivi et d'évaluation axé sur les résultats est élaboré avec des partenaires de mise en œuvre en vue de suivre les progrès et de dresser des rapports périodiques des résultats. En collaboration avec le gouvernement et d'autres parties prenantes, la mise en œuvre fera l'objet d'une surveillance conjointe et régulière en vue d'améliorer les performances, de garantir la transparence et de favoriser une meilleure appropriation.

19. Ce mécanisme de suivi et d'évaluation sera intégré aux systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, ainsi qu'à ceux du système des Nations Unies. Il comprendra des évaluations thématiques, des examens finaux et annuels, ainsi que des activités de surveillance conjointe du programme, conformément à l'approche « Unis dans l'action ».

20. Afin de renforcer la position stratégique de l'UNFPA dans le pays et d'accroître la visibilité de son mandat, la communication programmatique et institutionnelle recevra une plus grande attention.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE TOGO (2019-2023)

<p>Priorité nationale : Renforcement des mécanismes de développement social et d'inclusion</p> <p>Résultat n° 3 énoncé dans le PNUAD : d'ici à 2023, la population togolaise, et plus particulièrement les enfants, les femmes les adolescents, les personnes handicapées, les personnes âgées, les pauvres et d'autres groupes vulnérables bénéficieront d'un accès amélioré et équitable aux services sociaux de base et de protection sociale de haute qualité, y compris l'éducation, la santé, l'eau, l'hygiène et la qualité sanitaire.</p> <p>Indicateurs : Taux de mortalité maternelle Niveau de référence : 401/100 000 ; Niveau cible : 250/100 000 ; proportion de jeunes de 15 à 24 ans atteints du VIH. <i>Niveau de référence : 1.2 % ; Niveau cible : 1 %</i> ; Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge. <i>Niveau de référence : 84 ; Niveau cible : 63.</i></p>				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, données de base et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive Quelle que soit la région, chaque femme, adolescent et jeune, et plus particulièrement les plus démunis, a eu recours à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et a exercé ses droits reproductifs, sans la moindre contrainte, discrimination ou violence.</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence contraceptive (méthodes modernes) ; <i>Niveau de référence : 17 % ; Niveau cible : 35,5% ;</i> • Couverture des SONU. <i>Niveau de référence : 65 % ; Niveau cible : 80 % ;</i> • Taux de grossesses précoces. <i>Niveau de référence : 17 % ; Niveau cible : 15 %</i> • Proportion de jeunes au courant de leur statut sérologique. <i>Niveau de référence : 50 % ; Niveau cible : 60 %</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> renforcement des capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, y compris dans des situations de crises humanitaires (Résultat 2 du PS)</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations de sages-femmes aux SONU. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 120</i> • Nombre d'établissements de santé disposant d'équipements de SONU. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 40</i> • Nombre de femmes traitées pour des cas de fistule obstétricale. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 200</i> • Nombre d'adolescents, de jeunes et de travailleurs(-ses) du sexe ayant bénéficié de services intégrés en matière de MST/VIH. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 125 000</i> 	Ministère de la Santé Ministère du Bien-être PS/Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) Agences de l'ONU Organisations de la société civile	8,7 millions de dollars (dont 2,7 millions provenant des ressources ordinaires et 6 millions à prélever)
		<p><u>Résultat 2 :</u> amélioration des capacités nationales de gestion de la chaîne d'approvisionnement en services de santé reproductive, de création de la demande et de prestation de services de planification familiale, y compris dans des situations de crises humanitaires (Résultats 2 et 4 du PS) :</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs supplémentaires de moyens de contraception modernes <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 150 000</i> • Proportion d'établissements de santé dans le domaine d'appui qui n'ont pas été confrontés à une rupture des stocks de contraceptifs au cours des trois (3) derniers mois <i>Niveau de référence : 43 % ; Niveau cible : 75 %</i> • Proportion d'établissements de santé dans le domaine d'appui qui proposent au moins cinq (5) moyens de contraception modernes, hormis les préservatifs. <i>Niveau de référence : 60 % ; Niveau cible : 80 %</i> 	Ministère de la Santé PS/Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) Agences de l'ONU Organisations de la société civile

<p>Résultat n° 3 énoncé dans le PNUAD : d'ici à 2023, la population togolaise, et plus particulièrement les enfants, les femmes les adolescents, les personnes handicapées, les personnes âgées, les pauvres et d'autres groupes vulnérables bénéficieront d'un accès amélioré et équitable aux services sociaux de base et de protection sociale de haute qualité, y compris l'éducation, la santé, l'eau, l'hygiène et la qualité sanitaire.</p> <p>Indicateurs : Taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence :</i> 401/100 000 ; <i>Niveau cible :</i> 250/100 000 ; proportion de jeunes de 15 à 24 ans atteints du VIH. <i>Niveau de référence :</i> 1.2 % ; <i>Niveau cible :</i> 1 % ; Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge. <i>Niveau de référence :</i> 84 ; <i>Niveau cible :</i> 63.</p>				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes Les questions portant sur l'égalité entre les sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, ainsi que les droits reproductifs, y compris dans des contextes humanitaires et de développement, ont progressé.</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou qui vivaient en couple avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence :</i> 21,8 % ; <i>Niveau cible :</i> 17 % Proportion de femmes entre 15 et 19 ans qui ont été mariées ou qui vivaient en couple. <i>Niveau de référence :</i> 12,7 % ; <i>Niveau cible :</i> 8 % 	<p>Résultat 3 : amélioration des capacités nationales de prévention et de gestion de la génération de la demande en matière de VBG en vue d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les jeunes filles, y compris dans des situations de crises humanitaires (Résultat 11 du PS).</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de femmes qui fréquentent des établissements de santé afin de bénéficier de services de santé reproductive sur les conseils de comités d'hommes. <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 20 000 Nombre de victimes de VBG (violence physique et psychologique) aidées. <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 10 000 Nombre d'organisations de la société civile renforcées par la promotion des droits sexuels et de la santé reproductive des adolescents/jeunes et de la lutte contre la VBG. <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 20 	<p>Ministère de l'Éducation nationale ; Ministère de la Santé Ministère de la Jeunesse PS/Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) Organisations de la société civile Partenaires bilatéraux Agences de l'ONU</p>	<p>2,2 millions de dollars (dont 1,2 million provenant des ressources ordinaires et 1 million à prélever)</p>
<p>Résultat n° 4 énoncé dans le PNUAD : d'ici à 2023, le Togo sera une société démocratique respectueuse des droits fondamentaux et garantissant un accès égal à des services publics de qualité et à la justice par le biais d'administrations et d'institutions publiques efficaces et responsables.</p> <p>Indicateurs : disponibilité des données statistiques fiables et ventilées ; <i>Niveau de référence :</i> RGPH IV, EDST III/EGIM V ; <i>Niveau cible :</i> RGPH V, EGIM VI et EGIM VII</p>				
<p>Réalisation 4 : dynamique démographique chaque personne est comptabilisée et prise en compte dans la poursuite du développement durable, peu importe l'endroit où elle se trouve</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de données du recensement RGPH5 ventilées <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui Nombre d'enquêtes menées à propos des ODD 3 et 5 <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 3 	<p>Résultat 4 : amélioration des capacités nationales de production et d'utilisation de données démographiques en vue de la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD, du dividende démographique et de la réalisation des ODD, y compris dans des situations de crises humanitaires (Résultat 13 du PS).</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le recensement RGPH5 (recensement général de la population et de l'habitat) est réalisé avec le soutien de l'UNFPA. <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui Nombre de documents de référence nationaux qui intègrent la dynamique démographique et le dividende démographique. <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 7 Nombre de rapports analytiques, d'études thématiques et d'évaluations réalisés avec le soutien de l'UNFPA. <i>Niveau de référence :</i> 0 ; <i>Niveau cible :</i> 12 	<p>Ministère de la Santé Ministère de la Planification Ministère de la Jeunesse Union européenne Agences de l'ONU BAD Banque mondiale</p>	<p>3,1 millions de dollars (dont 1,6 million provenant des ressources ordinaires et 1,5 million à prélever) + Assistance pour la coordination du programme : 1,5 million de dollars</p>