



**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  
2 avril 2013  
Français  
Original : anglais

**Session annuelle de 2013**

3-4 juin 2013, New York

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

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

Montant indicatif de l'assistance proposée du FNUAP : 13,5 millions de dollars : 6,5 millions au titre des ressources ordinaires et 7 millions à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2014-2018)

Cycle de l'assistance : Sixième

Catégorie (selon la décision 2007/42) : A

**Assistance proposée par grand domaine du programme**

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé maternelle et néonatale	1,5	3,0	<b>4,5</b>
Planification familiale	1,0	1,5	<b>2,5</b>
Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle	1,0	1,5	<b>2,5</b>
Égalité des sexes et droits de la procréation	1,0	0,5	<b>1,5</b>
Disponibilité et analyse des données	1,0	0,5	<b>1,5</b>
Coordination du programme et assistance	1,0	–	<b>1,0</b>
<b>Total</b>	<b>6,5</b>	<b>7,00</b>	<b>13,5</b>



## I. Analyse de la situation

1. En 2010, la population du Togo s'élevait à 6,1 millions de personnes, dont 51,4 % de femmes. Étant donné un taux de croissance annuelle de 2,8 %, la population devrait doubler tous les 25 ans. Soixante pour cent de la population ont moins de 25 ans, et 18 % sont âgés de 15 à 24 ans. Plus de 60 % (62,3) de la population résident dans des zones rurales. La population rurale est répartie de manière inégale dans tout le pays.

2. Bien que le taux de croissance économique soit passé de 4,9 % en 2011 à 5,6 % en 2012, la pauvreté persiste. Elle touche 58,7 % de la population, dont 73,4 % vivent dans les zones rurales. La pauvreté, l'analphabétisme et le faible statut social empêche les femmes de parvenir à la santé procréative et d'exercer leurs droits à cet égard. Avec un taux de développement humain du PNUD de 0,459 en 2012, contre 0,408 en 2010, le Togo figure à la 159<sup>e</sup> place sur 187 pays.

3. Avec 4,8 enfants par femme, l'indice synthétique de fécondité est élevé. Sur 1 000 naissances, 99 ont lieu chez des adolescentes. En 2010, la mortalité maternelle était élevée avec 350 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, une baisse par rapport aux 478 décès maternels enregistrés en 1998. La mortalité infantile est également élevée (78 décès pour 1000 nourrissons en 2010).

4. La fistule obstétricale pose un problème dans un pays qui ne compte aucun spécialiste dans ce domaine. Sa prévalence est estimée à 0,03 %, avec entre 150 et 300 nouveaux cas chaque année.

5. Le taux de prévalence de la contraception est faible; il était de 13,2 % en 2010 contre 11 % en 2006. Avec 37,2 %, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont élevés.

6. Les facteurs suivants contribuent à ces indicateurs de la santé : a) un accès limité à des services de santé maternelle, procréative et néonatale de qualité, y compris la planification familiale; b) le niveau élevé de la pauvreté dans les zones rurales; et c) la persistance de l'inégalité des sexes.

7. Les facteurs suivants ont également une incidence négative sur les indicateurs de la santé : a) l'insuffisance de l'infrastructure sanitaire; et b) le manque de personnel qualifié, notamment dans les zones rurales, où l'on compte seulement 0,8 sage-femme pour 10 000 personnes. Dans l'ensemble du pays, du personnel médical qualifié intervient dans 59,4 % des accouchements, pourcentage qui est plus faible dans les zones rurales (43,6 %). L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est faible étant donné leur accessibilité géographique et financière limitée, notamment pour les femmes rurales.

8. Depuis 2006, le taux de prévalence du VIH s'est stabilisé à environ 3,4 % (2011). Parmi les femmes bénéficiant de consultations prénatales, ce taux est tombé de 4,8 % en 2003 à 3,5 % en 2010. Parmi les travailleurs du sexe le taux de prévalence est élevé, bien qu'il soit tombé de 44,5 % en 2005 à 13 % en 2011. Les activités intenses de prévention et de sensibilisation et une utilisation accrue des préservatifs parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans ont contribué à cette baisse.

9. Les jeunes âgés de 15 à 25 ans sont affectés de plus en plus fréquemment par la pauvreté. Les taux de chômage (8,1 % en 2011) et de sous-emploi (28,5 % la

même année) dans ce groupe d'âges limitent l'aptitude des jeunes à accéder aux services de santé sexuelle et procréative.

10. Des facteurs économiques, biologiques et socioculturels augmentent la vulnérabilité des jeunes à l'infection par le VIH. Avec 2,4 %, la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes âgées de 15 à 25 ans que parmi les hommes du même groupe d'âge (0,6 %). Les mêmes facteurs rendent les jeunes femmes vulnérables à une grossesse précoce (17,3 %), à la violence sexuelle (5,5 %) et à un avortement dangereux. Le prochain programme accordera une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables, y compris les jeunes, grâce à des interventions ciblées et axées sur des résultats.

## II. Coopération passée et leçons tirées de l'expérience

11. L'assistance du FNUAP au Togo a commencé en 1972. Le cinquième programme de pays a aidé à améliorer des services de santé procréative de qualité, en tenant compte des problèmes posés par la situation démographique et l'égalité des sexes dans les politiques et programmes de développement. L'évaluation finale du programme a indiqué des réalisations majeures pour tous les trois composantes.

12. La composante santé sexuelle et procréative a contribué à améliorer l'accès à des services de qualité, notamment dans les zones ciblées par le programme. Le programme a amélioré l'accès aux soins obstétricaux. Dans l'un des domaines d'activité, la proportion des accouchements effectués par du personnel médical est passée de 27 % en 2007 à 51,8 % en 2012. Le taux d'accouchements par césarienne a également augmenté de 1,6 % à 3,2 % pendant la même période.

13. La composante santé sexuelle et procréative a également amélioré l'accès à la planification familiale. La proportion d'établissements sanitaires offrant au moins trois méthodes de contraception est passée de 73 % en 2006 à 89 % en 2012. Les années de protection de couples (la protection estimative fournie par les services de planification familiale pendant une année) s'élevait à 140 000 à la fin de 2012 contre 46 041 en 2007. Le taux de prévalence de la contraception dans le pays est passé de 11 % en 2006 à 13,2 % en 2010.

14. La même composante a également contribué à : a) la réparation de 183 et fistules obstétricales grâce à un effort conjoint du FNUAP et de plusieurs partenaires; et b) à l'élaboration de politiques et stratégies nationales, y compris un document énonçant des politiques et des normes concernant la santé procréative, la gestion des produits, les objectifs quatre et cinq du Millénaire pour le développement, le plan national d'action, le plan stratégique VIH/sida et la stratégie nationale relative à la fistule obstétricale.

15. En 2010, le FNUAP a soutenu la conduite du quatrième recensement général du logement et de la population. Ce soutien a permis : a) d'améliorer la fiabilité des données ventilées pour les principaux indicateurs; b) d'intégrer les questions et indicateurs relatifs à la population dans la stratégie nationale de croissance économique et de promotion de l'emploi pour la période 2013-2017; c) de rendre disponibles des données et des indicateurs de base concernant le bien-être des femmes et des enfants; et d) de renforcer la capacité logistique et technique du Bureau national de statistiques en matière d'études et d'enquêtes.

16. Dans le domaine de l'égalité des sexes, le programme a contribué à : a) l'adoption de la politique nationale relative à l'équité et l'égalité entre les sexes et du nouveau code de la famille; b) au renforcement de la capacité des partenaires nationaux à prendre en considération dans leurs programmes les questions relatives à l'égalité des sexes; c) une meilleure compréhension de la violence sexiste au niveau national et la participation des dirigeants communautaires et religieux la lutte contre ce fléau; et d) l'autonomisation des femmes grâce au soutien apporté aux activités génératrices de revenus des associations de femmes.

17. L'évaluation finale du programme a permis de tirer les leçons suivantes : a) les activités soutenues de plaidoyer du programme ont garanti que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population occupe une position stratégique dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement; b) le programme a respecté scrupuleusement le plan stratégique du FNUAP et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le Togo; et c) malgré des ressources limitées, le FNUAP a réussi à maintenir son rôle de chef de file dans le processus relatif au recensement de la population.

18. L'évaluation a indiqué que le programme passé ciblait les jeunes dans les zones urbaines, bien que la majorité d'entre eux vivent dans les zones rurales. L'évaluation donnait également à penser qu'il était difficile d'atteindre des résultats tangibles par des interventions fragmentées. En outre, elle a indiqué la nécessité d'un système adéquat de suivi et d'évaluation et d'efforts destinés à accroître la capacité des partenaires nationaux afin qu'ils puissent prendre en main le programme. Le FNUAP et le Gouvernement ont tenu compte de ces leçons en élaborant le projet de descriptif de programmes de pays.

### **III. Programme proposé**

19. Le programme proposé pour la période 2014-2018 est aligné sur les priorités nationales, le Plan-cadre pour le Togo, le plan stratégique révisé du FNUAP, le plan national de développement des soins de santé et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il est basé sur les leçons tirées de l'évaluation finale du cinquième programme de pays et les domaines prioritaires identifiés dans analyse de la situation.

20. Le programme met l'accent sur deux régions (Savane et Maritime), caractérisées par des niveaux élevés de pauvreté (73 % en moyenne pour les deux régions), par rapport à une moyenne nationale de 58,7 %, un taux élevé de fécondité (6,4 enfants par femme) et un taux de croissance démographique annuelle élevé (3,36 %). Avec 0,3 médecin et 0,01 sage-femme pour 10 000 habitants, seulement 22,1 % des accouchements ont lieu avec l'aide d'un personnel qualifié dans la région de la Savane, contre une moyenne nationale de 60,1 %. Une étude conduite en 2011 a révélé que 78 % des filles âgées de 9 à 18 ans avaient subi des violences dans cette région, et 44 % des femmes de la région Maritime avaient été victimes de violences sexuelles.

21. Le programme proposé vise à : a) réaliser l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, notamment pour les jeunes et les femmes; et b) promouvoir les droits de la procréation, réduire la mortalité maternelle et accélérer les progrès en ce qui concerne la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et la réalisation

des objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce à ses cinq produits, le programme contribuera à cinq résultats du plan stratégique révisé du FNUAP. Il repose sur des partenariats stratégiques et les stratégies du FNUAP en matière de communication, d'adolescents et de planification familiale. Il adopte une approche axée sur les droits et emploiera les techniques de gestion axée sur les résultats.

#### *Santé maternelle et néonatale*

22. Le programme déploiera des efforts en vue de donner aux femmes et aux jeunes vivant dans les zones rurales un accès égal à des services de santé de qualité. À cette fin, il appuiera des partenariats stratégiques soutenus avec toutes les parties prenantes et continuera à soutenir le programme de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique. Il tirera parti des initiatives appuyées par des fonds thématiques tels que le Fonds d'affectation spéciale thématique pour la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative et l'initiative Muskoka. Un produit sera développé dans le cadre de cette composante, en synergie avec d'autres partenaires techniques et financiers, des associations et le secteur privé.

23. *Produit : La capacité nationale en matière de soins obstétricaux d'urgence et néonataux, y compris la prévention et le traitement de la fistule obstétricale, est renforcée.* Ce produit sera réalisé : a) grâce au développement de la capacité nationale en matière de soins obstétricaux d'urgence de base et néonataux, la fourniture d'équipements et de médicaments essentiels et la réorganisation des établissements sanitaires en vue d'accroître la disponibilité des services; b) grâce au renforcement de l'aptitude de l'école nationale des sages-femmes à dispenser une formation de qualité et de l'aptitude de l'association des sages-femmes à offrir de meilleurs services; et c) grâce au renforcement de l'action communautaire en faveur de la prévention de la fistule obstétricale et l'intégration de son traitement dans les services de santé.

#### *Planification familiale*

24. *Produit : Les systèmes nationaux en matière de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative et les interventions communautaires de planification familiale sont renforcés.* Ce produit sera réalisé : a) grâce au renforcement des mécanismes nationaux de planification et de gestion des produits en vue d'éviter les pénuries aux points de livraison; b) grâce à l'amélioration de l'information et de la disponibilité des services de planification familiale au niveau des communautés; et c) grâce au soutien apporté à l'exécution du plan national sur l'intégration du VIH/sida et de la santé procréative.

#### *Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle*

25. *Produit : La capacité nationale à répondre aux besoins des jeunes et des travailleurs du sexe en ce qui concerne la lutte contre le VIH et l'accès aux services de santé sexuelle et procréative grâce à des organisations et des réseaux communautaires est renforcée.* Ce produit sera réalisé : a) grâce au développement de la capacité de la société civile à fournir des services intégrés, y compris des préservatifs, aux groupes cibles; b) en développement la capacité des établissements de santé pour adolescents à fournir des services aux adolescents et aux jeunes scolarisés et non scolarisés; et c) en renforçant l'intégration du VIH et des

composantes de santé sexuelle et procréative dans les programmes d'éducation et les institutions de formation professionnelle.

#### *Égalité des sexes et droits de la procréation*

26. *Produit* : La capacité nationale à prévenir la violence sexuelle et à fournir des services de qualité, y compris dans un contexte humanitaire, est renforcée. Ce produit visera à aider les femmes et les filles à exercer leurs droits en matière de procréation, y compris dans un contexte humanitaire. Il sera réalisé : a) en empêchant les mariages précoces et en luttant contre toutes les formes de violence grâce à des actions communautaires avec la participation des hommes; b) en aidant les écoles à intégrer des mécanismes de lutte contre la violence sexiste; et c) en garantissant des services de santé sexuelle et procréative dans un contexte humanitaire.

#### *Disponibilité et analyse des données*

27. *Produit* : La capacité nationale à produire, utiliser et diffuser des données statistiques de qualité sur la dynamique de la population, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé procréative est renforcée. Cet objectif sera atteint grâce à : a) la fourniture de compétences pour l'analyse des données provenant du recensement de la population; b) le soutien apporté à la publication et la diffusion des analyses de données; c) la réorganisation du système national d'enregistrement des naissances et des décès; d) la mise en place d'un plan national de recherches et d'études thématiques nationales; et e) le renforcement de la capacité des institutions nationales chargées de la collecte, des analyses et de la diffusion des données sociales et démographiques utilisées pour la planification.

## **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

28. Le Ministère du plan coordonnera le programme. Les partenaires publics et les organisations de la société civile seront chargés de son exécution. Le FNUAP élaborera et exécutera un plan de renforcement des capacités destiné à accroître la capacité des principaux partenaires d'exécution. L'exécution nationale sera la modalité préférée, employant une politique harmonisée concernant les transferts de fonds. Le FNUAP mettra en place un mécanisme de suivi et d'évaluation utilisant une démarche basée sur des données factuelles. Il veillera à ce que l'égalité des sexes soit une question intersectorielle dans les composantes du programme.

29. Étant donné les ressources budgétaires limitées allouées au secteur de la santé et la persistance de l'inégalité entre les sexes, le FNUAP plaidera en faveur de l'augmentation des ressources et l'affectation d'un personnel sanitaire qualifié aux zones rurales. Le programme renforcera, par le biais de l'initiative Muskoka, les partenariats existants avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et l'Organisation mondiale de la santé dans les zones du programme. Le FNUAP élaborera et exécutera un plan de mobilisation de ressources destiné à élargir la base de financement.

30. Le bureau de pays participera à l'initiative «Unis dans l'action» et à des programmes communs avec des organisations partenaires. En cas d'urgence, il sera loisible au FNUAP, en consultation avec le Gouvernement, de reprogrammer les

activités, entre autres en adoptant des mesures destinées à sauver des vies, afin d'améliorer l'action face aux problèmes émergents.

31. Le bureau de pays est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un chef des opérations, de quatre responsables de programmes et d'un personnel d'appui. Le FNUAP recrutera un spécialiste des programmes internationaux, deux fonctionnaires recrutés sur le plan national (chargé de la planification familiale et du suivi et de l'évaluation), d'un assistant de programme et de deux fonctionnaires chargés du programme recruté sur le plan national en vue de renforcer l'exécution du programme. Le bureau régional du FNUAP pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest, les groupes techniques du siège du FNUAP et des consultants nationaux et internationaux apporteront un soutien technique.

32. Le Gouvernement est responsable de la sécurité et de la protection du personnel et des biens du FNUAP. Celui-ci inclura les questions relatives à la sécurité et à la gestion du risque dans le processus d'exécution du programme.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Togo

**Priorité nationale** : Développement du capital humain, protection sociale et emploi

**Résultat du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : D'ici à 2018, les personnes, en particulier les plus vulnérables, auront un accès plus équitable à des services sociaux de base de qualité

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Santé maternelle et néonatale</b></p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité maternelle Niveau de référence : 350 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes Niveau cible : 236 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes</li> <li>• Pourcentage d'accouchements assistés par des accoucheurs qualifiés Niveau de référence : 59,4 % Niveau cible : 78 %</li> <li>• Pourcentage d'accouchements par césarienne Niveau de référence : 8,8 % Niveau cible : 12 %</li> </ul>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Renforcement de la capacité nationale et communautaire à dispenser des soins obstétricaux d'urgence et néonataux, y compris la prévention et le traitement de la fistule obstétricale</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'hôpitaux de district renforcés dans les domaines des soins obstétricaux d'urgence et néonataux dans la zone du programme Niveau de référence : 3; Niveau cible : 7</li> <li>• Nombre de sages-femmes formées aux soins obstétricaux d'urgence et néonataux Niveau de référence : 60; Niveau cible : 260</li> <li>• Nombre d'établissements sanitaires de quartier exerçant les sept fonctions principales des soins obstétricaux d'urgence et néonataux Niveau de référence : 12; Niveau cible 22</li> <li>• Nombre de femmes traitées pour fistule obstétricale avec l'assistance du FNUAP Niveau de référence : 183; Niveau cible : 443</li> </ul>	<p>Ministère de la santé; Organisation mondiale de la santé Plan d'action pour l'Afrique de l'Ouest</p>	<p>4,5 millions de dollars (1,5 million au titre des ressources ordinaires et 3 millions au titre d'autres ressources)</p>
<p><b>Planification familiale</b></p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) Niveau de référence : 13,2 %; Niveau cible : 24,6 %</li> <li>• Besoins non satisfaits de planification familiale Niveau de référence : 37,2 %; Niveau cible : 25 %</li> </ul>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Renforcement des systèmes nationaux en matière de sécurité de l'approvisionnement en produits de santé procréative et d'interventions communautaires dans le domaine de la planification familiale</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de districts n'ayant pas eu de rupture de stocks de produits de santé procréative durant les six derniers mois Niveau de référence : 50 %; Niveau cible : 90 %</li> <li>• Nombre de travailleurs sanitaires des régions et des districts formés à la gestion des produits de santé procréative fournis par le FNUAP Niveau de référence : 0; Niveau cible : 100</li> </ul>	<p>Ministère de la santé; Organisation mondiale de la santé Plan d'action pour l'Afrique de l'Ouest</p>	<p>2,5 millions de dollars (1 million au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre d'autres ressources)</p>



Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'établissements sanitaires offrant au moins trois méthodes modernes de contraception</li> </ul> Niveau de référence : 89 % ; Niveau cible : 95 %		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'années-couple de protection dans la zone de concentration du programme</li> </ul> Niveau de référence : 53 297 Niveau cible : 153 297		
<b>Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle</b>  <i>Indicateur de résultats :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de jeunes (filles et garçons) âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels à risque durant les 12 derniers mois et ont utilisé des moyens de protection contre le VIH</li> <li>• Prévalence du VIH parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans</li> <li>• Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et ont rejeté les idées fausses concernant la transmission du virus</li> </ul> Niveau de référence : 47 % ; Niveau cible : 70 %  Niveau de référence : 1,5 % Niveau cible : 1 %  Niveau de référence : 43 % Niveau cible : 80 %	<i>Produit :</i>  Capacité nationale accrue à répondre aux besoins des jeunes et des travailleurs du sexe en ce qui concerne la lutte contre le VIH et l'accès aux services de santé sexuelle et procréative grâce à des organisations et des réseaux communautaires	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans dans la zone du programme qui ont subi un test de séropositivité et en connaissent le résultat</li> <li>• Pourcentage des travailleurs du sexe qui ont subi un test de séropositivité pendant les 12 derniers mois et en connaissent le résultat</li> <li>• Nombre d'organisations et de réseaux aidés par le programme qui participent à des activités de prévention destinées aux jeunes et aux travailleurs du sexe dans les domaines de la santé sexuelle et procréative et du VIH</li> <li>• Pourcentage des écoles secondaires dans la zone de concentration du programme qui ont incorporé l'éducation en matière de VIH et de sexualité dans leurs programmes d'étude</li> </ul> Niveau de référence : 26 % ; Niveau cible : 50 %  Niveau de référence : 58 % Niveau cible : 70 %  Niveau de référence : 13 ; Niveau cible : 20  Niveau de référence : 88 % Niveau cible : 95%	Ministères de l'éducation, de la santé et de la jeunesse  Secrétariat national/ Commission nationale du VIH/sida ;  Organisations de la société civile  Organismes des Nations Unies	2,5 millions de dollars (1 million au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre d'autres ressources)

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p><b>Égalité des sexes et droits de la procréation</b></p> <p><i>Indicateur de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou vivant en couple avant l'âge de 18 ans</li> <li>Niveau de référence : 27 %</li> <li>Niveau cible : 17 %</li> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans mariées ou vivant en couple</li> <li>Niveau de référence : 12 %</li> <li>Niveau cible : 6 %</li> </ul>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Capacité accrue à prévenir la violence sexiste et à fournir des services de qualité, notamment dans un contexte humanitaire</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organisations de la société civile et d'établissements scolaires renforcées aux fins de la lutte contre la violence sexiste et la prévention du mariage précoce.</li> <li>Niveau de référence : 16;</li> <li>Niveau cible : 72</li> <li>• Nombre d'organisations de la société civile renforcées au niveau des communautés en vue de promouvoir les droits de la procréation et prévenir la violence sexiste et le VIH/sida, y compris dans un contexte humanitaire</li> <li>Niveau de référence : 47;</li> <li>Niveau cible : 70</li> </ul>	<p>Ministères de l'éducation, de la santé et des affaires féminines</p> <p>Organismes des Nations Unies</p>	<p>1,5 million de dollars (1 million au titre des ressources ordinaires et 0,5 million au titre d'autres ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale :</b> Promouvoir un développement participatif, équilibré et durable</p>				
<p><b>Produit du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement :</b> Entre 2014 et 2018, la capacité nationale et locale à réduire les inégalités, à accélérer la croissance, à consolider la paix et la démocratie et à promouvoir les droits de l'homme a été renforcée</p>				
<p><b>Disponibilité et analyse des données</b></p> <p><i>Indicateur de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'enquêtes conduites auprès des ménages sur l'objectif 5B des objectifs du Millénaire pour le développement</li> <li>Niveau de référence : 3;</li> <li>Niveau cible : 7</li> </ul>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Capacité nationale accrue à produire, utiliser et diffuser des données statistiques de qualité sur la dynamique de la population, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé procréative</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rapports analysant les résultats des enquêtes démographiques intercensitaires (santé, enquêtes à indicateurs multiples, flux financiers) établis et d'études thématiques conduites et diffusées aux utilisateurs</li> <li>Niveau de référence : 8</li> <li>Niveau cible : 19</li> <li>• Nombre de personnes formées avec l'assistance du FNUAP à la production et l'analyse des données de recensement et des enquêtes statistiques et à la diffusion des résultats</li> <li>Niveau de référence : 10</li> <li>Niveau cible : 18</li> <li>• Nombre de districts ayant une capacité accrue à collecter des données en matière de procréation dans la zone du programme</li> <li>Niveau de référence : 0;</li> <li>Niveau cible : 7</li> </ul>	<p>Ministères de la santé et du plan;</p> <p>Union européenne</p> <p>Organismes des Nations Unies</p>	<p>1,5 million de dollars (1 million au titre des ressources ordinaires et 0,5 million au titre d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et assistance : 1 million au titre des ressources ordinaires</p>