



**Executive Board of the  
United Nations Development  
Programme and of the  
United Nations Population Fund and  
the United Nations Office for Project  
Services**

Distr.: General

2 April 2013

Original: English

**Session annuelle 2013**

Du 3 au 14 juin 2013 à New York

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA- Programmes-pays et questions connexes****FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION****Projet de Programme d'Action pour le Togo**

Aide indicative proposée par l'UNFPA : 15,5 millions de dollars : 8,5 millions de dollars sur ressources ordinaires et 7 millions de dollars à travers les modalités de cofinancement et /ou autres, y compris les ressources ordinaires.

Durée du programme : Cinq ans (2014-2018)

Cycle de l'aide : Sixième

Catégorie suivant décision 2007/42 : A

Aide indicative proposée (en millions de \$)

<b>Domaine de résultat du plan stratégique</b>	<b>Ressources ordinaires</b>	<b>Autres ressources</b>	<b>Total</b>
Santé maternelle et néonatale	1,5	3	4,5
Planification Familiale	1	1,5	2,5
Santé sexuelle et reproductive et éducation à la sexualité chez les jeunes	1	1,5	2,5
Egalité de genre et droits en santé de la reproduction	1	0,5	1,5
Disponibilité et analyse des données	1	0,5	1,5
Coordination du programme et assistance	1	-	1
<b>Total</b>	<b>6,5</b>	<b>7</b>	<b>13,5</b>

## **I- Analyse de la situation**

1. Le Togo compte 6,1 millions d'habitants en 2010, dont 51,4 pour cent de femmes. Avec un taux de croissance démographique de 2,8 pour cent l'an, l'effectif de cette population pourrait doubler tous les 25 ans. 60 pour cent de la population ont moins de 25 ans, les 15-24 ans font 18,6 pour cent de l'effectif global. C'est une population essentiellement rurale (62,3 pour cent), inégalement répartie sur le territoire.

2. Malgré une augmentation du taux de croissance qui est passé de 4,9 en 2011 à 5,6 pour cent en 2012, la pauvreté persiste. Elle touche en moyenne 58,7 pour cent de la population et 73,4 pour cent de la population en milieu rural. La pauvreté, l'analphabétisme et le faible statut social des femmes sont des freins à la jouissance par ces dernières, de leurs droits en santé sexuelle et de la reproduction. En 2012, le Togo avec un indice de développement humain du PNUD de 0,459, s'est classé au 159<sup>ème</sup> rang sur 187 pays contre 0,408 en 2010.

3. Le taux global de fécondité est de 4,8 enfants par femme et 99 naissances sur 1000 sont le fait d'adolescentes. La mortalité maternelle est élevée, avec 350 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2010, quoi qu'en baisse par rapport au 478 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes de 1998. Le taux de mortalité infantile est aussi élevé (78 décès pour 1000 enfants en 2010).

4. La fistule obstétrique constitue un défi majeur pour le pays qui ne dispose pas d'un seul spécialiste dans le domaine. La prévalence de la fistule obstétrique est estimée

à 0,03 pour cent, soit 150 à 300 nouveaux cas par an.

5. Le recours à la contraception moderne est faible, avec un taux de prévalence contraceptive de 13,2 pour cent en 2010 (11% en 2006). Les besoins non satisfaits en planification familiale sont estimés à 37,2 pour cent.

6. Ces indicateurs découlent des points suivants :

a) l'accès limité aux services de qualité en matière de soins maternels et néonataux, de santé sexuelle et de la reproduction, y compris la planification familiale ; b) l'extrême pauvreté du milieu rural ; et c) la persistance de l'inégalité des sexes.

7. D'autres facteurs ayant un impact négatif sur les indicateurs de la santé de la reproduction sont :

a) l'insuffisance d'infrastructures sanitaires appropriées et b) le manque de ressources humaines qualifiées, surtout en milieu rural avec 0,8 sage femme pour dix mille habitants.

A l'échelle nationale, 59,4 pour cent des accouchements sont assistés par un personnel qualifié ; ce taux est plus bas en milieu rural (43,6 pour cent).

L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est très faible en raison d'une accessibilité géographique et financière limitée, surtout pour les femmes en milieu rural.

8. La prévalence du VIH au sein de la population s'est stabilisée depuis 2006 autour de 3,4 pour cent (2011). Chez les femmes reçues en consultations prénatales, la prévalence est passée de 4,8 en 2003, à 3,5 pour cent en 2010. Le taux de prévalence est

élevé chez les professionnels de sexe même s'il est en baisse, en passant à 13 pour cent (2011) contre 44,5 en 2005. Cette baisse significative résulte des efforts accrus en matière de prévention et de sensibilisation, ainsi que d'une meilleure utilisation du préservatif chez les jeunes de 15-24 ans.

**9.** Le nombre de jeunes de 15-25 ans vivant dans la pauvreté est en augmentation. Les taux de chômage (8,1 pour cent en 2011) et de sous-emploi (20,5 pour cent au cours de la même année) dans ce groupe d'âge ont pour corollaire, un accès limité des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive.

**10.** Des facteurs économiques, biologiques et socioculturels augmentent la vulnérabilité des jeunes vis-à-vis de l'infection au VIH.

La Prévalence du VIH est plus élevée chez les adolescentes et jeunes filles de 15-25 ans (2,4 pour cent), que chez les garçons du même groupe (0,6 pour cent). Ces mêmes facteurs exposent les jeunes filles aux risques de grossesses précoces (17,3 pour cent), aux violences sexuelles (5,5 pour cent), et aux avortements clandestins.

Le prochain programme accordera une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables, y compris les jeunes, à travers des interventions ciblées et axées sur les résultats.

## **II- Coopération passée et enseignements tirés**

**11.** L'assistance de l'UNFPA au Togo a débuté en 1972. Le 5<sup>ème</sup> programme d'action a contribué à l'amélioration de l'accès à des services de santé de la reproduction de qualité, à la prise en compte des questions relatives à la population et à l'équité genre dans les politiques et programmes de développement. Son évaluation finale fait état

de réalisations notables dans ses trois composantes.

**12.** La composante santé sexuelle et de la reproduction a contribué à l'amélioration de l'accès à des services de qualité notamment dans les zones ciblées par le programme. Il a permis d'enregistrer un accroissement de l'accès aux services de soins obstétricaux. Dans l'une des zones du programme, les accouchements assistés par un personnel médical ont augmenté en passant de 27 pour cent en 2007 à 51,8 pour cent en 2012. Le taux des accouchements par césarienne a aussi augmenté au cours de la même période, passant de 1,6 pour cent à 3,2 pour cent.

**13.** La composante santé sexuelle et de la reproduction a contribué à améliorer l'accès à la planification familiale. Les structures de santé offrant au moins trois méthodes de contraception ont connu une augmentation en passant de 73 pour cent en 2006 à 89 pour cent en 2012. Le « Couple Année Protection » (l'estimation de la protection fournie par les services de planification familiale sur une période d'un an) à fin 2012 se chiffrait à 140.000 contre 46.041 en 2007.

Le taux de prévalence contraceptive à l'échelon national a augmenté, passant de 11 pour cent en 2006 à 13,2 pour cent en 2010.

**14.** La composante santé sexuelle et de la reproduction a également contribué à : a) la réparation de 183 cas de fistule obstétricale grâce à un effort conjoint de l'UNFPA et de plusieurs partenaires ; b) l'appui à l'élaboration de politiques et stratégies nationales, y compris le document de politiques et de normes en matière de santé de la reproduction, la gestion des produits, le Cadre d'accélération des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le Développement, les plans d'action nationaux, le plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, et la stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale.

**15.** L'UNFPA a fourni un appui technique et financier pour le quatrième recensement général de la population et de l'habitat de 2010. Cet appui a eu pour résultats : a) une meilleure disponibilité de données désagrégées fiables sur les indicateurs clés ; b) la prise en compte des questions de population et d'indicateurs démographiques dans *la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi 2013-2017* ; c) la disponibilité d'informations et d'indicateurs de base sur le bien-être des femmes et des enfants ; et d) le renforcement des capacités logistiques et techniques du service national de la statistique afin de lui permettre de réaliser des études et des enquêtes.

**16.** Dans le domaine de l'équité genre le programme a contribué : a) à l'adoption de la politique nationale d'égalité et d'équité de genre et d'un nouveau code des personnes et de la famille ; b) au renforcement des capacités des partenaires nationaux en vue de la prise en compte du genre dans l'élaboration des programmes ; c) à une meilleure appréhension des violences basées sur le genre à l'échelon national, avec l'implication des leaders communautaires et religieux dans la lutte contre ces violences ; d) à l'autonomisation des femmes par le soutien aux activités génératrices de revenus des groupements féminins.

**17.** Les leçons tirées de l'évaluation finale du programme révèlent que : a) les efforts soutenus de plaidoyer du programme ont permis un positionnement stratégique du « Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement » (PA-CIPD) dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ; b) le programme est bien conforme au plan stratégique de l'UNFPA et au cadre d'assistance des Nations Unies pour le développement au Togo (UNDAF) ; et c) l'UNFPA a pu maintenir son leadership dans

le processus de recensement de la population, en dépit de ses ressources limitées.

**18.** L'évaluation a fait ressortir le fait que le programme réalisé dans le passé a ciblé les jeunes en milieu urbain alors que la majorité des jeunes sont en milieu rural. Il en ressort également qu'il est difficile d'obtenir des résultats tangibles par des interventions isolées. Par ailleurs, l'évaluation a souligné la nécessité de mettre en place un système adéquat de suivi-évaluation, et de renforcer les capacités des partenaires nationaux afin qu'ils puissent s'appropriier le programme. L'UNFPA et le Gouvernement togolais ont pris en compte ces leçons dans l'élaboration du projet de programme proposé.

### III- Programme proposé

**19.** Le programme proposé pour la période 2014-2018 est aligné sur les priorités nationales, le cadre d'assistance des Nations Unies pour le développement au Togo, le plan stratégique révisé de l'UNFPA, le plan national de développement sanitaire et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Le programme proposé repose sur les leçons tirées de l'évaluation finale du cinquième programme-pays, et sur les domaines prioritaires identifiés à travers l'analyse de la situation.

**20.** Le programme se concentre sur deux régions (Savanes et Maritime) caractérisées par l'extrême pauvreté (une moyenne de 73 pour cent pour les deux régions, contre une moyenne nationale de 58,7 pour cent), un taux de fécondité élevé (6,4 enfants par femme) et un taux annuel élevé d'accroissement de la population (3,36 pour cent). Avec 0,3 médecin et 0,01 sage-femme pour 10 000 habitants, seuls 22,1 pour cent des naissances sont assistés par un personnel qualifié dans la région des Savanes, contre une moyenne nationale de 60,1 pour cent. Une étude

réalisée en 2011, indique que 78 pour cent des filles âgées de 9 à 18 ans ont été victimes d'abus sexuels dans la région des Savanes, tandis que 44 pour cent des femmes l'ont été dans la région maritime.

**21.** Le programme proposé vise à : (a) améliorer l'accès universel des populations, surtout des jeunes et des femmes, aux services de santé sexuelle et de la reproduction ; (b) promouvoir les droits en matière de la reproduction, la réduction de la mortalité maternelle et l'accélération des progrès au regard du Plan d'Action de la CIPD et des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Le programme contribuera à la réalisation de cinq résultats du plan stratégique révisé de l'UNFPA à travers cinq produits. Il est basé sur des partenariats stratégiques et les stratégies de l'UNFPA en matière de communication, de prise en charge des adolescents et de planification familiale. Le programme adopte une approche basée sur les droits humains et sera mis en œuvre suivant les principes de la gestion axée sur les résultats.

### *Santé maternelle et néonatale*

**22.** Cette composante du programme vise à assurer l'accès équitable des femmes et des jeunes du milieu rural, à des services de santé de qualité. A cet effet, le programme renforcera ses partenariats stratégiques avec toutes les parties prenantes, et continuera à soutenir l'opérationnalisation de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA). Le programme va poursuivre d'avantage les initiatives appuyées par les fonds thématiques tels que le fonds thématique pour la sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction, et l'Initiative Muskoka. Un produit sera développé sous cette composante, en synergie avec d'autres partenaires techniques et financiers, les associations et le secteur privé.

**23.** Produit : les capacités nationales en matière de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) sont renforcées.

Ce produit sera réalisé à travers : a) le renforcement des compétences nationales en SONU de base, l'appui en équipements et médicaments essentiels, la réorganisation des formations sanitaires pour une meilleure disponibilité des soins ; b) le renforcement des capacités de l'Ecole Nationale des Sages-femmes à assurer une formation de qualité, et l'appui à l'association des sages-femmes en vue d'offre de services améliorés ; et c) le renforcement des interventions communautaires en vue de la prévention de la fistule obstétricale et l'intégration de son traitement dans la prestation des soins de santé.

### *Planification familiale*

**24.** Produit : les systèmes nationaux pour la sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé en matière de reproduction sont renforcés

Ce produit sera obtenu à travers : a) le renforcement du mécanisme national de programmation et de gestion des produits de santé de la reproduction afin d'éviter les ruptures de stock aux points de prestations ; b) l'amélioration de la disponibilité des services d'information et de planification familiale à l'échelon communautaire ; c) l'appui à la mise en œuvre du plan national d'intégration des services du VIH/SIDA et de la santé de la reproduction.

### *Santé sexuelle et reproductive et éducation à la sexualité chez les jeunes*

**25.** Produit : les capacités nationales à répondre aux besoins des jeunes et des professionnels de sexe en matière de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et de la reproduction par le biais d'organisations à

base communautaire et les réseaux sont renforcées.

Il va se réaliser par : (a) le renforcement des capacités des organisations de la société civile pour l'offre de services intégrés, y compris la fourniture de préservatifs aux groupes cibles ; (b) le renforcement des capacités des structures de santé des jeunes à fournir des services aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire ; (c) le renforcement de l'intégration des composantes VIH, santé sexuelle et de la reproduction, dans le programme scolaire et dans les centres de formation professionnelle.

### ***Egalité des sexes et droits en santé de la reproduction***

**26.** Produit : les capacités nationales de lutte contre les violences basées sur le genre et d'offre de services de qualité, y compris dans des contextes humanitaires sont renforcées.

Ce produit va favoriser la jouissance par les femmes et les jeunes filles, de leurs droits en santé de la reproduction, y compris dans des contextes humanitaires. Il sera réalisé à travers : (a) la lutte contre les mariages précoces et la violence sous toutes ses formes, grâce à des interventions communautaires impliquant des hommes ; (b) l'appui aux établissements scolaires en vue de la mise en place de mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre ; et (c) la prestation de services en matière de santé sexuelle et de la reproduction dans des contextes humanitaires.

### ***Disponibilité et analyse des données***

**27.** Produit : les capacités nationales de production, d'utilisation et de diffusion des données statistiques de qualité sur la dynamique des populations, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé de la reproduction sont renforcées.

Sa réalisation passe par : (a) la mise à disposition d'expertise pour l'analyse des données du recensement général de la population ; (b) l'accompagnement du processus de publication et de diffusion des données analysées ; (c) la dynamisation du système national d'état civil ; (d) l'opérationnalisation d'un plan national de recherche et d'études thématiques nationales ; (e) le renforcement des capacités des institutions nationales en charge de la collecte, de l'analyse et de la diffusion de données sociodémographiques pour la planification.

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

**28.** Le ministère de la planification assurera la coordination du programme. Sa mise en œuvre se fera par des partenaires publics et des organisations de la société civile. L'UNFPA va élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités au profit des principaux partenaires d'exécution. L'exécution sera nationale de préférence et se fera suivant l'approche harmonisée de transfert de fonds. L'UNFPA mettra en place un mécanisme de suivi-évaluation utilisant une approche basée sur les résultats. L'UNFPA veillera à la prise en compte du genre dans toutes les composantes du programme.

**29.** Vu le faible niveau du budget alloué au secteur de la santé et la persistance de l'inégalité des sexes, l'UNFPA mènera un plaidoyer tous azimuts pour l'augmentation dudit budget et le renforcement de l'effectif du personnel de santé en milieu rural. Le programme renforcera les partenariats existants avec l'UNICEF et l'OMS dans les zones du programme, à travers l'Initiative Muskoka. Un plan de mobilisation des ressources sera élaboré et exécuté par l'UNFPA pour élargir la base de financement.

**30.** Le Bureau pays participera à l'initiative «Delivering As One» et à des programmes conjoints avec les organisations partenaires. En cas d'urgences humanitaires, l'UNFPA peut, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités, y compris les mesures de sauvetage, afin de mieux répondre aux questions qui se posent.

**31.** Le Bureau pays dispose d'un représentant, d'un représentant assistant, d'un chargé des opérations, de quatre chargés de programmes et de personnel d'appui. L'UNFPA recrutera un spécialiste international de programme, deux chargés de programme nationaux (pour la planification familiale, et pour le suivi et l'évaluation), un

assistant programme et deux autres cadres nationaux de programme pour renforcer la mise en œuvre du programme. Le Bureau sollicitera l'assistance technique du siège, du bureau régional pour l'Afrique Centrale et de l'Ouest, ainsi que des consultants nationaux et internationaux.

**32.** Le Gouvernement togolais est responsable de la sécurité et de la protection du personnel et des biens de l'UNFPA. Le Bureau intégrera les questions sécuritaires et de gestion des risques dans le processus de mise en œuvre du programme.

## TOGO : Cadre des résultats et des ressources du Programme Pays 2014-2018

Priorité nationale: Développement du capital humain, de la protection sociale et de l'emploi				
Effet UNDAF: D'ici 2018, les populations, surtout les plus vulnérables, ont un accès plus équitable aux services sociaux de base de qualité				
Effet du Plan Stratégique de l'UNFPA	Produits du programme pays de l'UNFPA	Indicateurs d'extrants, données de base et cibles	Partenaires	Ressources indicatives (\$US)
<p><b>Santé maternelle et néonatale</b></p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité maternel. Baseline: 350/100 000 Cible: 236/100 000</li> <li>• Proportion de naissances en présence d'un personnel de santé qualifié. Baseline: 59,4% Cible: 78%</li> <li>• Proportion de naissances par césarienne. Baseline: 8,8% Cible: 12%</li> </ul>	<p><u>Produit:</u> Les capacités nationales en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), y compris la prévention et le traitement de la fistule obstétrique sont renforcées</p>	<p><b><u>Indicateurs d'extrants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'hôpitaux de districts sanitaires de la zone de concentration renforcés en SONU. Baseline: 03 Cible: 07</li> <li>• Nombre de sages-femmes formées en SONU. Baseline: 60 Cible: 260</li> <li>• Nombre d'unités de soins périphériques répondant aux sept fonctions de base des SONU. Baseline: 12 Cible: 22</li> <li>• Nombre de cas de fistule obstétricale traités avec l'appui de l'UNFPA. Baseline: 183 Cible: 443</li> </ul>	<p>Ministère de la Santé</p> <p>OMS</p> <p>AWARE (Action pour la région de l'Afrique de l'Ouest)</p>	<p><b>\$ 4,5 millions (1,5 million sur ressources ordinaires et 3 millions à mobiliser)</b></p>
<p><b>Planification Familiale</b></p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) Baseline: 13,2% Cible: 24,6%</li> <li>• Proportion de besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Baseline: 37,2% Cible: 25%</li> <li>• Pourcentage de formations sanitaires offrant au moins trois (03) méthodes modernes de contraception. Baseline: 89% Cible: 95%</li> </ul>	<p><u>Produit:</u> Les systèmes nationaux pour la sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé en matière de reproduction et les interventions communautaires pour la planification familiale sont renforcés</p>	<p><b><u>Indicateurs d'extrants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration n'ayant pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des six (06) derniers mois. Baseline: 50% ; Cible: 90%</li> <li>• Nombre d'agents des régions et districts sanitaires formés à la gestion logistique des produits de santé reproductive avec l'appui de l'UNFPA. Baseline: 0 Cible: 100</li> <li>• Nombre de couple année protection (CAP) réalisés dans les districts de concentration. Baseline: 53 297 Cible: 153 297</li> </ul>	<p>Ministère de la Santé</p> <p>OMS</p> <p>AWARE (Action pour la région de l'Afrique de l'Ouest)</p> <p>Organisations de la Société Civile</p>	<p><b>\$ 2,5 millions (1 sur ressources ordinaires et 1,5 million à mobiliser)</b></p>



<p><b>Meilleur accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction et à l'éducation sexuelle pour les jeunes</b></p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de jeunes (filles et garçons) de 15-24 ans ayant déclaré avoir un rapport sexuel à risque au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un moyen de protection contre le VIH. Baseline: 47%. Cible: 70%</li> <li>• Prévalence du VIH dans la tranche 15-24 ans. Baseline: 1,5% Cible: 1%</li> <li>• Pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui, à la fois, identifient correctement les moyens de prévention sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus. Baseline: 43% Cible: 80%</li> </ul>	<p><u>Produit:</u> Les capacités nationales à répondre aux besoins des jeunes et des Professionnels de Sexe (PS) en matière de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et de la reproduction par le biais d'organisations à base communautaire et les réseaux sont renforcées.</p>	<p><b><u>Indicateurs d'extrants.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de jeunes de 15- 24 ans de la zone de concentration qui ont fait le test de dépistage et qui en connaissent le résultat. Baseline: 26% Cible: 50%</li> <li>• % de PS qui ont fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat. Baseline: 58% Cible: 70%</li> <li>• Nombre d'organisations /réseaux appuyés par le programme et qui mènent des activités de prévention en direction des jeunes et des PS en matière de SR et lutte contre le VIH. Baseline: 13 Cible: 20</li> <li>• Pourcentage d'établissements secondaires ayant intégré une éducation sexuelle/VIH dans les programmes de formation. Baseline: 88% Cible : 95%</li> </ul>	<p>Ministère de l'éducation nationale ;</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Ministère de la Jeunesse</p> <p>Secrétariat Permanent/ commission Nationale de lutte contre le VIH/SIDA</p> <p>Organisation de la Société Civile</p> <p>Agences du Système des Nations Unies</p>	<p><i><b>\$2,5 millions (1 sur ressources ordinaires et 1,5 million à mobiliser)</b></i></p>
<p><b>Egalité des sexes et droits en santé de la reproduction</b></p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont été mariées ou en couple avant 18 ans. Baseline: 27% Cible: 17%</li> <li>• Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées ou en couple. Baseline: 12% Cible: 6%</li> </ul>	<p><u>Produit:</u> Les capacités nationales de lutte contre les violences basées sur le genre et d'offre de services de qualité, y compris dans des contextes humanitaires sont renforcées.</p>	<p><b><u>Indicateurs d'extrants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organisations de la société civile et d'établissements scolaires renforcés pour la lutte contre les violences basées sur le genre et contre le mariage précoce. Baseline: 16 Cible: 72.</li> <li>• Nombre d'organisations de la société civile appuyées et opérationnelles au niveau communautaire pour promouvoir la SR, et la lutte contre les VBG, le VIH/SIDA, y compris dans des contextes humanitaires. Baseline: 47 Cible: 70</li> </ul>	<p>Ministère de la promotion de la femme</p> <p>Ministère de l'éducation nationale</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Agences du Système des Nations Unies</p>	<p><i><b>\$1,5 million (1 sur ressources ordinaires et 0,5 million à mobiliser)</b></i></p>

**Priorité nationale : Promouvoir un développement participatif, équilibré et durable**

**Effet UNDAF: De 2014 à 2018, les capacités aux niveaux national et local sont améliorées pour la réduction des inégalités, la croissance accélérée, la consolidation de la Paix et de la démocratie et la promotion des droits de l'Homme**

<p><b>Disponibilité et analyse des données</b></p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'enquêtes sur les ménages, réalisées et portant sur l'OMD 5B. Baseline: 3 Cible : 7</li> </ul>	<p><u>Produit:</u> Les capacités nationales de production, d'utilisation et de diffusion des données statistiques de qualité sur la dynamique des populations, la jeunesse, l'égalité de genre et la santé de la reproduction sont renforcées.</p>	<p><b><u>Indicateurs d'extrants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rapports d'analyses des résultats d'enquêtes démographiques intercensitaires (EDS, MICS, Flux financiers) et d'études thématiques, réalisés et diffusés aux utilisateurs. Baseline : 8 Cible : 19 (Rapports d'analyse du recensement, Flux financiers, MICS, EDST)</li> <li>• Nombre de personnes formées grâce au soutien de l'UNFPA, à la production, l'analyse et la diffusion de données de recensement et d'enquêtes statistiques. Baseline : 10 Cible : 18</li> <li>• Nombre de districts renforcés en collecte de données de santé de la reproduction dans la zone de concentration. Baseline : 0 Cible : 07</li> </ul>	<p>Ministère de la santé Ministère de la planification Union Européenne Agences des Nations Unies</p>	<p><b><i>\$ 1,5 million (1 sur ressources ordinaires et 0,5million à mobiliser)</i></b></p> <hr/> <p><b><i>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 1 million de \$ sur ressources ordinaires</i></b></p>
--	--	---	---	--