



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement  
et du Fonds des Nations Unies  
pour la population**

Distr. générale  
21 décembre 2001  
Français  
Original: anglais

**Première session ordinaire de 2002**

28 janvier-8 février 2002, New York  
Point 10 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Projets et programmes proposés**

**Recommandation du Directeur exécutif**

**Assistance au Gouvernement togolais**

Assistance proposée : 6 millions de dollars, dont  
4,5 millions à prélever sur le budget  
ordinaire et 1,5 million devant être  
dégagé grâce à des modalités de  
cofinancement ou provenant d'autres  
ressources, dont le budget ordinaire

Période du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie sur la base de la décision 2000/19 : A

**Assistance proposée par domaine de base du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé génésique	3,05	0,20	<b>3,25</b>
Stratégies en matière de population et de développement	1,00	1,30	<b>2,30</b>
Coordination du programme et assistance	0,45	–	<b>0,45</b>
<b>Total</b>	<b>4,50</b>	<b>1,50</b>	<b>6,00</b>



## Togo

### Indicateurs liés aux objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence\*

		Seuils*
Pourcentage d'accouchements réalisés en présence d'un personnel qualifié <sup>1</sup>	32	≥60
Taux d'utilisation de contraceptifs <sup>2</sup>	12	≥55
Proportion de séropositifs ou sidéens chez les 15 à 24 ans <sup>3</sup>	3,87	≤10
Taux de fécondité chez les adolescents (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) <sup>4</sup>	119,6	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) <sup>5</sup>	84	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>6</sup>	480	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes <sup>7</sup>	35	≥50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire <sup>8</sup>	52	≥100

\* Énoncés dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés par le Conseil d'administration dans la décision 2000/19.

<sup>1</sup> Base de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

<sup>2</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH/sida*, juin 2000.

<sup>4</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

<sup>5</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

<sup>6</sup> Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *L'éducation pour tous : situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

<sup>8</sup> Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de l'UNESCO de 1999.

### Données démographiques

Population en 2001 (en milliers) . . . . .	4 657	Taux d'accroissement annuel de la population (%) . . . . .	2,55
Population en 2015 (en milliers) . . . . .	6 576	Indice synthétique de fécondité (par femme) . . . . .	5,36
Taux de masculinité (pour 100 femmes) . . . . .	99	Espérance de vie à la naissance (en années) . . . . .	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes . . . . .	51,1
Enfants de 0 à 14 ans . . . . .	44,3	Femmes . . . . .	53,3
Jeunes de 15 à 24 ans . . . . .	20,3	Moyenne . . . . .	52,2
Personnes âgées de plus de 60 ans . . . . .	4,9	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998) . . . . .	330

Source : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*. Les chiffres concernant le PNB par habitant portent sur 1998 et sont tirés du rapport du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) intitulé *Rapport sur le développement humain (2000)*, établi à partir des données de la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Il est possible que les données qui figurent sur cette fiche de synthèse ne correspondent pas à celles qui apparaissent dans le document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer, pour la période 2002-2006, un programme visant à aider le Gouvernement togolais à réaliser ses objectifs en matière de population et de développement. Il financerait ce programme à hauteur de 6 millions de dollars, dont 4,5 millions seraient prélevés, dans la mesure du possible, sur les ressources ordinaires. Le FNUAP chercherait à couvrir le solde de 1,5 million de dollars en faisant appel à des modalités de cofinancement et en puisant dans ses ressources ordinaires, autant que faire se peut, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration concernant l'affectation de ses ressources. Ce serait son quatrième programme d'aide au Togo. Selon les critères d'attribution des ressources du Fonds, le Togo fait partie de la « Catégorie A ».

2. Le programme proposé a été élaboré en étroite consultation avec le Gouvernement togolais, l'Organisation des Nations Unies ainsi que des organismes donateurs. Il prend en compte les politiques, priorités et stratégies nationales, y compris celles qui sont précisées dans la politique nationale en matière de population adoptée en 1998, qui prend en compte les questions fondamentales que sont la santé génésique, l'environnement, l'éducation, l'emploi, la problématique hommes-femmes, la démarginalisation des femmes et l'intégration des grands objectifs nationaux en matière de population dans les stratégies et programmes de développement. Le programme prévu est fondé sur les conclusions et recommandations de l'évaluation démographique effectuée en 2000-2001 et le Bilan commun de pays effectué en 1999; il est conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pour la période 2002-2006. Le programme proposé serait harmonisé avec ceux du PNUD et de l'UNICEF.

3. L'objet du programme est d'épauler l'action menée par le pays pour réduire la pauvreté et améliorer la qualité de vie de la population togolaise. Cet objectif serait réalisé par les moyens suivants : fourniture de services de santé génésique de qualité, notamment pour ce qui est de la planification familiale; intégration de la dimension population et d'une perspective sexospécifique dans les stratégies et programmes de développement; et amélioration de l'égalité entre les sexes. L'aide du FNUAP serait acheminée dans le cadre de deux sous-programmes, couvrant la santé génésique et les stratégies en matière de population et de développement. Des interventions de sensibilisation et les questions de sexospécificités seraient intégrées dans les deux sous-programmes.

4. Le programme proposé a été élaboré dans le cadre d'une approche axée sur les droits de l'homme. Toutes les activités relevant du programme, comme toutes les activités bénéficiant d'une aide du FNUAP, seraient menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvés par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

### **Contexte**

5. La population du Togo était évaluée en 1999 à 4,5 millions d'habitants, avec un taux d'accroissement annuel de l'ordre de 2,4 %. La densité de la population, qui est d'environ 80 habitants au kilomètre carré, est l'une des plus élevées d'Afrique de l'Ouest, mais les chiffres varient considérablement d'une région à l'autre. La population urbaine représente 30 % du total et augmente à raison de quelque 4,4 % par an. Selon les estimations, la mortalité maternelle était de 478 pour

100 000 naissances vivantes en 1998; 51 % seulement des accouchements ont lieu en présence de personnel qualifié. La mortalité infantile est d'environ 80 pour 1 000 naissances vivantes. Selon l'ONUSIDA, 5,98 % de la population adulte seraient touchés par le VIH, de 150 000 à 200 000 personnes vivant avec le VIH/sida. Une politique stratégique nationale concernant le VIH/sida a été élaborée pour la période 2001-2005.

6. La population togolaise est très jeune. En effet, pas moins de 60 % des Togolais ont moins de 20 ans et 18 % ont de 15 à 24 ans. Le taux de fécondité chez les jeunes de 15 à 19 ans est élevé : environ 89/1000.

7. Le Gouvernement togolais a adopté la notion de santé génésique émanant de la Conférence internationale sur la population et le développement et a formulé des politiques, normes et protocoles pour orienter la fourniture de services de santé génésique. En 1999, un département de la santé génésique des adolescents a été créé à la Division de la santé familiale. D'après l'enquête de 1998 sur la démographie et la santé, le taux de fécondité global a baissé de 6,6 enfants par femme en 1988 à 5,4 en 1998. Le taux de fécondité global varie considérablement entre zones urbaines (3,3) et rurales (6,5). Le taux d'utilisation de la contraception parmi les femmes mariées semble être en augmentation, étant passé, selon les estimations, de 3,1 % en 1988 à 7 % en 1998 et à 9,3 % en 2000.

8. Les femmes représentent 51,3 % de la population. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, la problématique hommes-femmes occupe une place importante et les pouvoirs publics ont pris des mesures pour réduire les inégalités entre les sexes, encore qu'il reste beaucoup à faire. Le taux d'alphabétisme adulte féminin est de 38,3 %, alors qu'il est de 67 % pour les hommes. La mutilation génitale féminine a été interdite, mais les femmes restent victimes de pratiques néfastes généralisées, dont la violence familiale. Le Code de la famille, adopté en 1980, est en cours de révision.

#### **Assistance antérieure du FNUAP**

9. L'assistance du FNUAP au Togo remonte à 1972 et le premier programme de pays global a été approuvé pour la période 1984-1988. Le troisième programme, qui vient à expiration en décembre 2001, a été approuvé en 1997 pour cinq ans à hauteur de 7 millions de dollars dont 6 millions provenant du budget ordinaire, le solde de 1 million venant d'autres ressources. En décembre 2001, le total des dépenses au titre du troisième programme devrait se chiffrer à 4 millions de dollars.

10. Plusieurs résultats importants ont été réalisés au titre du troisième programme. Dans le domaine de la santé génésique, des services de qualité intégrés ont été introduits dans 236 des 308 centres de santé du pays dans les régions couvertes par le sous-programme. À titre d'illustration de la réussite de ces centres, le taux d'utilisation de la contraception a augmenté dans les zones couvertes par le programme, alors qu'il a baissé ailleurs dans le pays. Afin d'améliorer encore la logistique en matière de contraception, de nouveaux protocoles ont été élaborés sur la base de l'évaluation du réseau de distribution existant. Grâce à des séminaires de formation organisés à l'intention des prestataires de services, les services de santé génésique de qualité se sont développés. Il convient également de citer l'introduction d'une formation à la vie familiale dans les écoles secondaires, la formation de 2 700 enseignants aux questions liées aux sexospécificités, à la santé

génésiq ue et au VIH/sida, ainsi que la formation de 140 000 élèves dans ces domaines.

11. Pour ce qui est des stratégies et sous-programmes de sensibilisation en matière de population et de développement, le bilan du programme est le suivant : a) élaboration d'une politique nationale en matière de population, adoptée en 1998; b) promulgation en 1999 d'une nouvelle loi interdisant la mutilation génitale féminine et instaurant un environnement propice à la démarginalisation et à l'égalité des femmes, qui a servi à sensibiliser la population de l'ensemble du pays, en particulier dans les régions où ces mutilations étaient fréquentes; c) mise au point d'un projet de politique de promotion de la femme, à mettre en application prochainement; d) mise au point d'un projet de politique en matière de santé g énésiq ue et révision d'une loi remontant à l'époque coloniale interdisant la publicité pour les moyens contraceptifs; e) formation de 300 conseillers juridiques à la problématique hommes-femmes; f) achèvement de la préparation du quatrième recensement, dont l'exécution est tributaire de l'appui financier des donateurs. L'enquête sur la démographie et la santé a été menée à bien en 1998, en collaboration avec Macro International, l'UNICEF, le PNUD et le FNUAP. Toutes les réalisations susmentionnées ont été facilitées par le renforcement des institutions nationales essentielles, dont la Direction de la promotion de la femme, le Département de la planification de la population et le Département de la santé familiale.

12. Plusieurs facteurs ont entravé l'exécution des programmes relatifs à la population et à la santé g énésiq ue. À cause de la situation économique, politique et financière du pays, il a été difficile de mobiliser le financement multilatéral nécessaire à l'exécution du recensement. Les nombreux mouvements de personnel parmi les agents de santé qualifiés, qui s'expliquent par l'absence de stimulants, ont nui à la qualité des services ainsi qu'à l'exécution générale du programme dans certains zones, en particulier dans la région de Kara. Faute de personnel qualifié, il a été difficile de créer les centres pour jeunes prévus. L'absence d'un document de référence national dans le domaine de la prévention du VIH/sida à l'intention des jeunes et la réduction des dépenses consacrées aux activités liées au VIH/sida ont constitué d'autres sources de difficulté.

13. Les enseignements suivants ont été tirés de l'exécution des programmes précédents : a) l'appui du FNUAP à la décentralisation, par la nomination d'experts nationaux dans chaque région, a contribué à la réussite du sous-programme relatif à la santé g énésiq ue et devrait être poursuivi; b) la politique nationale en matière de population approuvée en 1998 pourrait servir d'outil efficace de développement, à condition d'être intégrée dans les plans d'exécution et programmes pertinents; c) l'enquête de 1998 sur la démographie et la santé a permis de rassembler les indicateurs démographiques et sanitaires de base nécessaires à la définition des besoins insatisfaits des différents groupes de population; et d) il faudrait chercher à améliorer la base de données nationale afin de pouvoir suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des résultats.

#### **Autre assistance extérieure**

14. L'aide internationale au Togo a considérablement baissé au cours des dernières années. Dans le domaine de la population, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) participe au programme en matière de population par

l'intermédiaire de son bureau régional d'Abidjan et constitue le principal fournisseur de préservatifs masculins. Ses interventions se font par l'intermédiaire d'ONG, qui appuient 78 centres de santé dans le domaine de la planification familiale. Le Peace Corps des États-Unis soutient des activités de prévention et d'information, éducation et communication concernant le VIH/sida au niveau communautaire, tandis que l'Association togolaise de bien-être familial (ATBEF), grâce à une aide financière de la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF), appuie des bureaux régionaux dans tout le pays et participe à des activités d'information, d'éducation et de communication, ainsi qu'à l'achat de produits contraceptifs. La Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), organisme allemand de coopération technique, fournit une aide en matière de santé dans la région du Centre ainsi que dans le quartier de Bè de la capitale, Lomé.

15. L'ONUSIDA, en plus de son aide traditionnelle aux groupes thématiques sur le sida, s'est associée au FNUAP pour aider le Ministère de l'éducation à introduire l'information en matière de VIH/sida dans les programmes scolaires. L'UNICEF, l'OMS et l'Union européenne exécutent des programmes de vaccination dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Le PNUD finance des programmes dans les domaines de l'élimination de la pauvreté, du développement durable et de la bonne gouvernance. L'ONG internationale Plan international est très active dans le secteur de l'éducation.

### **Programme proposé**

16. L'objectif global du programme proposé est indiqué au paragraphe 3 ci-dessus. Le programme proposé serait exécuté au moyen de deux sous-programmes : santé génésique, dont la planification familiale et la santé sexuelle, et stratégies en matière de population et de développement. Chaque sous-programme comporterait un volet Sensibilisation tandis que la question intersectorielle de l'égalité entre les sexes serait intégrée dans toutes les interventions.

17. *Santé génésique.* L'objet du sous-programme relatif à la santé génésique serait de contribuer à améliorer les services offerts dans quatre des six régions du Togo – région Maritime, région des Plateaux, région de la Kara et région des Savanes – où se trouvent 68 % des habitants du pays. Ces régions ont été choisies parce qu'elles ont des indicateurs très faibles dans le domaine sociodémographique et dans celui de la santé et parce qu'aucun autre donateur n'y opère.

18. Un montant de 3 250 000 dollars serait alloué au sous-programme, dont 3 050 000 dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires et le reste (200 000 dollars) serait mobilisé au moyen d'arrangements de cofinancement ou viendraient d'autres sources. Toutes ressources supplémentaires obtenues au moyen de ces arrangements ou d'autres sources serviraient à financer les activités relatives au recensement de la population, à la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes et à l'achat de préservatifs.

19. Le premier produit escompté serait la prestation accrue de services de santé génésique équitables du point de vue des deux sexes, intégrés et de qualité, dans les régions considérées. Les moyens utilisés pour ce faire seraient les suivants : a) incorporation de services de planification de la famille et de maternité sans danger dans un groupe minimum de services offerts dans 120 centres de santé publique – 34 dans la région Maritime, 46 dans la région des Plateaux, 22 dans la région de la Kara et 18 dans la région des Savanes; b) prestation de soins pendant la

grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement (y compris soins obstétricaux d'urgence), prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, et promotion de la santé génésique des adolescents dans quatre des districts qui seront choisis par le Ministère de la santé publique; c) soutien offert à 36 centres de santé publics ou religieux; et d) mise en place de programmes locaux. On s'attacherait essentiellement à former du personnel de santé de façon à améliorer la qualité des services dans les secteurs public et privé; à renforcer l'efficacité de la gestion et de la distribution de contraceptifs et de matériel; et à incorporer des modules de santé génésique dans les programmes de formation en matière de santé de base. Les indicateurs de progrès seraient notamment le nombre de centres de santé ayant des services intégrés de santé génésique et la qualité de ces services.

20. Le deuxième produit serait la prestation accrue de services d'information en matière de santé génésique, encourageant des changements de comportement chez les hommes et chez les femmes. On utiliserait pour ce faire une stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) en matière de santé génésique. Un appui serait offert à des campagnes multimédias destinées à des groupes cibles particuliers. Des campagnes de transmission d'informations par les jeunes et des campagnes d'IEC seraient utilisées pour faire savoir aux hommes ce qu'est un comportement sexuel responsable et pour obtenir qu'ils soient favorables à l'idée que les femmes aient davantage de choix. Le programme aiderait le Département de la santé familiale (Ministère de la santé publique) et certaines ONG à mener des interventions systématiques d'IEC à l'appui de la santé génésique, y compris prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles. Les indicateurs de progrès seraient notamment le nombre d'hommes et de femmes qui seraient touchés par des informations concernant les questions de planification de la famille et de services disponibles ainsi que la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, et la mesure dans laquelle l'information en matière de santé génésique serait disponible.

21. Le troisième produit escompté serait une augmentation des renseignements, des conseils et des services relatifs à la santé génésique auxquels les jeunes et les adolescents auraient accès dans les régions couvertes par le sous-programme. C'est là une question particulièrement importante étant donné la propagation rapide du VIH/sida chez les jeunes, en particulier chez les jeunes filles. Le programme aiderait à incorporer dans l'enseignement primaire des cours en matière de population et de famille et à renforcer ces cours dans l'enseignement secondaire; à créer quatre centres régionaux de consultation destinés aux jeunes et aux adolescents (un par région); à incorporer des services de santé génésique dans 20 infirmeries d'école; à utiliser le système de transmission de l'information par les jeunes dans les systèmes d'enseignement formel et non formel; et à soutenir des campagnes multimédias. Il permettrait aussi de faciliter l'exécution de la stratégie nationale de prévention du VIH/sida et de renforcer l'appui offert aux activités liées au VIH destinées aux jeunes et aux adolescents, aussi bien les élèves que les jeunes qui ne vont pas à l'école. Ce faisant, on encouragerait le partenariat entre parents, notables, chefs religieux et décideurs. Les indicateurs de progrès seraient notamment le nombre de jeunes ayant reçu des informations au sujet du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles, de questions d'équité entre les sexes et de moyens d'éviter les grossesses non désirées ainsi que d'autres questions de santé génésique; le nombre d'écoles primaires ayant incorporé l'éducation sur la vie familiale dans les programmes scolaires; et le nombre d'instituteurs ayant reçu une formation.

22. Le quatrième produit serait le renforcement des moyens dont dispose le Ministère de la santé publique pour gérer et dispenser des services de qualité au niveau national et dans les régions considérées. Le programme permettrait de soutenir la formulation d'un programme de santé génésique, la formation de personnel et la gestion de la distribution de contraceptifs. Un appui serait offert en vue de l'exécution d'enquêtes initiales, de recherches opérationnelles et d'analyses destinées à faciliter la planification, le suivi et l'évaluation des politiques et des stratégies du sous-programme. Des directives et des protocoles mis au point par le Ministère de la santé publique dans le domaine de la santé génésique seraient communiqués à tous les agents de santé génésique. Les indicateurs de progrès comprendraient la quantité de données relatives à la santé génésique qui auront été publiées.

23. *Sécurité de l'approvisionnement en contraceptifs.* Le Ministère de la santé publique a estimé à environ 6,1 millions de dollars le coût des contraceptifs nécessaires pendant la période 2002-2006, y compris les préservatifs masculins et féminins. La majeure partie des contraceptifs dont le pays a besoin sont fournis par le FNUAP et l'USAID et, dans une moindre mesure, par le IPPF et le Département du développement international. Le FNUAP offrirait 1 million de dollars pour l'achat de contraceptifs (non compris les préservatifs) pour la période 2002-2006. Il continuerait de travailler en étroite collaboration avec tous ses partenaires en vue de promouvoir l'utilisation de contraceptifs et il aiderait le Gouvernement à obtenir un appui permettant d'assurer un approvisionnement régulier de contraceptifs et leur distribution dans tout le pays.

24. *Stratégies en matière de population et de développement.* L'objet de ce sous-programme est de contribuer à la bonne exécution des politiques nationales en matière de population, une attention particulière étant portée aux questions d'équité entre les sexes. Les tâches principales dans ce domaine sont notamment les suivantes : répondre aux besoins essentiels d'une population de plus en plus nombreuse; intégrer les objectifs des politiques nationales relatives à la population dans les politiques, plans et programmes de développement; remédier à l'insuffisance des données relatives à la population et aux questions socioéconomiques; renforcer la coordination et la gestion des mécanismes de rassemblement de données; et exécuter des recherches et des études dans le domaine de la population. Des ressources d'un montant de 2,5 millions de dollars seraient allouées à ce sous-programme, dont 1 million provenant d'arrangements de cofinancement et/ou d'autres sources.

25. Le premier produit serait une meilleure incorporation des objectifs nationaux en matière de population dans les programmes sectoriels de développement, à commencer par les secteurs de la santé et de l'enseignement. Former les gestionnaires aux méthodes nécessaires à cette fin permettrait d'assurer cette incorporation également dans d'autres secteurs et dans d'autres régions et d'appliquer aussi cette formule à la formulation, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes liés au développement durable. Un mécanisme opérationnel de coordination serait mis en place pour obtenir l'appui de tous les partenaires. Les indicateurs de suivi comprendraient le nombre de politiques et programmes ayant incorporé les questions de population et d'équité entre les sexes, et le nombre de fonctionnaires ayant appris à incorporer les politiques nationales en matière de population dans les programmes et politiques nationaux de développement.



26. Le deuxième produit consisterait à accroître le nombre de données ventilées par sexe disponibles au sujet des questions de population. Les activités de mobilisation de ressources en vue du recensement de la population seraient intensifiées à cette fin. Une assistance technique serait offerte pour réviser le descriptif du recensement, mettre la cartographie à jour, former le personnel du Département de statistique et formuler les méthodes à suivre pour exécuter le recensement et en analyser les résultats. En outre, on aiderait à renforcer le système d'information créé pour suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la politique nationale en matière de population. Une base de données démographiques et des indicateurs de développement au niveau national et au niveau sectoriel seraient mis au point dans le cadre du sous-programme. L'appui offert servirait surtout à renforcer les capacités en matière d'analyse et d'utilisation de données démographiques et de données socioéconomiques apparentées et en matière de recherche sur la famille, les migrations, l'urbanisation et la violence liée au sexe au Togo. Les indicateurs de progrès comprendraient les rapports relatifs au recensement et aux enquêtes démographiques et les données sociodémographiques ventilées par sexe.

27. Le troisième produit serait l'augmentation des moyens disponibles dans le pays pour prévenir la violence liée au sexe et pour prendre soin des victimes. Pour ce faire, l'appui offert aux organismes publics et à différentes ONG locales s'occupant de promotion de la condition de la femme, surtout celles qui prennent soin des victimes de violence, serait renforcé et élargi. L'appui offert servirait aussi à réviser le code de la famille, à continuer de faire respecter la loi interdisant la mutilation sexuelle féminine et à intensifier les activités de sensibilisation visant à faire mieux connaître les conséquences de la violence contre les femmes, en utilisant pour ce faire des méthodes modernes et des méthodes traditionnelles de communication. Une stratégie destinée à prévenir la violence liée au sexe et à prendre soin des victimes serait formulée et exécutée. Du matériel pédagogique serait produit et distribué en vue d'activités d'IEC destinées à différents groupes cibles. Les indicateurs de progrès comprendraient la mesure dans laquelle les manuels, affiches et brochures seraient utilisés; le nombre de membres des forces de l'ordre, y compris les policiers, et de membres du personnel de santé et d'administration (cadres supérieurs ou moyens) qui auront reçu une formation à la prévention de la violence; et le nombre de conseillers juridiques ayant reçu une formation en ce qui concerne le traitement des victimes de la violence.

28. Le quatrième produit serait l'augmentation de l'appui politique et pratique offert par les responsables – y compris parlementaires, notables, chefs religieux et traditionnels et autres dirigeants de la société civile – aux questions de population et de santé génésique, à l'égalité entre les sexes et à la démarginalisation des femmes. Lors de l'exécution d'activités de promotion, une attention particulière serait portée aux questions suivantes : adoption d'une politique nationale de promotion de la femme; révision des lois de 1920 et de 1984 sur la contraception et la planification de la famille; révision du code de la famille; et formulation de mesures destinées spécifiquement à protéger les séropositifs et sidéens. On s'attacherait à faire mieux connaître aux intéressés la politique nationale en matière de population, les recommandations émanant des conférences mondiales tenues au cours des années 90 et la politique nationale envisagée concernant la promotion de la femme. Les indicateurs de progrès seraient notamment le nombre de décideurs touchés par la sensibilisation et le nombre d'articles publiés par les médias nationaux.

**Exécution, coordination, suivi et évaluation**

29. Le programme envisagé serait exécuté et mis en oeuvre par les ministères et services publics concernés, ainsi que par les ONG locales intéressées. Le FNUAP continuerait de chercher à renforcer leurs capacités d'exécution. La responsabilité essentielle de la coordination continuerait d'appartenir au Gouvernement. Pour faciliter la coordination et l'exécution du programme, le Département de la planification de la population serait encore renforcé de façon à être mieux en mesure de faciliter la collaboration et la coordination entre organisations exécutant le programme. Le Ministère de la santé publique serait principalement responsable de l'exécution du sous-programme relatif à la santé génésique. Des réunions régulières des groupes thématiques interorganisations et des chefs des organismes des Nations Unies relevant du système des coordonnateurs résidents permettraient une approche plus cohérente et une utilisation plus efficace des ressources dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Dans toute la mesure possible, des projets et stratégies communs seraient formulés dans les domaines qui relèvent du FNUAP, de l'UNICEF, de l'OMS et du PNUD.

30. L'exécution du programme serait suivie et évaluée conformément aux directives et procédures établies par le FNUAP. Toutes les activités et tous les projets seraient suivis au moyen de visites sur place et de l'utilisation d'indicateurs appropriés, processus qui serait facilité par le rassemblement et l'analyse de données sociodémographiques de base et la mise au point d'une base de données nationales sur la santé génésique. Le cadre logique du programme de pays servirait à suivre les progrès réalisés. Les sous-programmes seraient examinés chaque année et, de plus, un examen à mi-parcours serait, si possible, effectué en commun ou en collaboration avec le PNUD et l'UNICEF. L'évaluation finale aurait lieu en 2006. L'appui technique serait fourni par des consultants nationaux et par l'équipe de spécialistes de services techniques basée à Dakar (Sénégal).

31. Le bureau du FNUAP au Togo est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un assistant de programme et d'un assistant chargé des finances recrutés sur le plan national et de deux secrétaires. Des administrateurs de projets, y compris un spécialiste du VIH/sida et des consultants locaux, seraient recrutés sur le plan national, selon les besoins, pour renforcer le personnel et faciliter l'exécution du programme. Un montant de 450 000 dollars, à prélever sur les ressources ordinaires, serait consacré à la coordination du programme et à l'assistance.

**Recommandation**

32. Le Directeur exécutif recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'assistance au Gouvernement togolais présenté ci-dessus, pour un montant de 6 millions de dollars pendant la période 2002-2006, dont 4,5 millions de dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles; pour le solde (1,5 million de dollars), on ferait appel à des arrangements de cofinancement et/ou à d'autres ressources, dont les ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil relative à l'allocation de ressources du FNUAP.