

REPUBLIQUE TOGOLAISE



Ministère de la Planification, du
Développement et de l'Aménagement
du Territoire



Fonds des Nations Unies
pour la Population



PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS GOUVERNEMENT - UNFPA (PAPP) 2014 - 2018

**PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS
GOUVERNEMENT - UNFPA (PAPP)
2014 – 2018**

PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS
GOUVERNEMENT - UNFPA (PAPP)
2014 - 2018

TABLE DES MATIÈRES

	Liste des sigles et abréviations	4
	Le cadre de coopération	6
Partie 1	Fondement des relations	6
Partie 2	Analyse de la situation nationale	7
Partie 3	Coopération antérieure et enseignements tirés	11
Partie 4	Projet de Programme	13
Partie 5	Stratégies de partenariat	17
Partie 6	Gestion du Programme Pays	18
Partie 7	Suivi et Evaluation du Programme Pays	21
Partie 8	Engagements de l'UNFPA	22
Partie 9	Engagements du Gouvernement	22
Partie 10	Dispositions diverses	24
	Annexes	25

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AFD	: Agence Française pour le Développement
ATBEF	: Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial
AFRISTAT	: Observatoire Africain de la Statistique
AGIR PF	: Agir pour la Planification Familiale
BAD	: Banque Africaine de Développement
BM	: Banque Mondiale
CARMMA	: Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le Sida
CPDC	: Cadre Permanent de Dialogue et de Concertation
CENI	: Commission Electorale Nationale Indépendante
CPAP/PAPP	: Country Programme Action Plan / Plan d'Action du Programme Pays
CEDEF	: Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CVJR	: Commission Vérité Justice et Réconciliation
DISER	: Division Informations Statistiques, Etudes et Recherches
DSRP	: Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSF	: Division de la Santé Familiale
EDST	: Enquête Démographique et de Santé au Togo
FMI	: Fonds Monétaire International
GF2D	: Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
HCR	: Haut Commissariat pour les Réfugiés
H4+	: Health Harmonized Approach (Quatre Agences : UNFPA, OMS, UNICEF, BM)
HAAC	: Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication
HACT	: Harmonized Approach for Cash Transfert (Approche Harmonisée de Remise d'Espèces)
IDH	: Indice du Développement Humain
INAM	: Institut National d'Assurance maladie
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MGF	: Mutilations Génitales Féminines
MICS	: Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUFEMMES	: Organisation des Nations Unies pour les Femmes
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PA/CIPD	: Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
PD	: Population et Développement

PF	: Planification Familiale
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNP	: Politique Nationale de Population
PTPE	: Pays Pauvre et Très Endetté
PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
QUIBB	: Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base du Bien-être
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SCAPE	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SNU	: Système des Nations Unies
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes
SNDS	: Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
SR	: Santé de la Reproduction
UE	: Union Européenne
UGCP-SNU	: Unité de Gestion et de Coordination des Programmes Gouvernement /Système des Nations Unies
UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework (Cadre d'Assistance des Nations Unies au Développement
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	: United States Agency for International Development
USD / US\$: United States Dollar
USP	: Unité de Soins Périphériques
UNCT	: United Nations Country Team
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus d'Immuno-Déficience Humaine

Plan d'Action du Programme Pays (PAPP 2014-2018)

LE CADRE DE COOPÉRATION

1. Par accord mutuel sur le contenu du présent document et sur leurs responsabilités dans la mise en œuvre du programme pays, le Gouvernement de la République Togolaise (*ci-après désigné le Gouvernement*) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (*ci-après désigné l'UNFPA*)

Réaffirmant leur accord et leur coopération mutuels pour la réalisation du Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement ;

Tirant parti de l'expérience acquise et des progrès réalisés au cours de la mise en œuvre du précédent Programme de Coopération ;

Entrant dans une nouvelle ère de coopération ;

Déclarant que ces responsabilités seront assumées dans un esprit de coopération amicale ;

Sont convenus de ce qui suit :

Partie 1

FONDEMENT DES RELATIONS

2. L'Accord de Base conclu entre le Gouvernement **du Togo** et le Programme des Nations Unies pour le Développement le **21 mars 1977** s'applique mutatis mutandis aux activités et au personnel de l'UNFPA au **Togo**. Le présent PAPP et tout plan de travail conclu en vertu dudit PAPP, qui en est partie intégrante et est intégré dans ce programme par renvoi, constituent le document de projet tel que visé dans l'Accord de Base. Toute référence dans l'Accord de Base à l'« Agence d'Exécution » est réputée constituer une référence au « Partenaire

d'Exécution », conformément à sa définition dans le Règlement financier de l'UNFPA et son utilisation dans le présent PAPP et dans tout plan de travail conclu dans le présent cadre.

3. Le présent PAPP s'articule autour de 10 points qui décrivent entre autres, l'analyse de la situation, les principaux résultats et les leçons apprises de la coopération passée, le programme proposé, les stratégies de mise en œuvre, les engagements du Gouvernement et de l'UNFPA.

ANALYSE DE LA SITUATION NATIONALE

Situation géographique, administrative, politique et économique

4. Le Togo est situé en bordure de l'Océan Atlantique, dans le Golfe de Guinée avec une superficie de 56.600 km². Il s'étend de la côte au sud vers le Burkina Faso au nord, sur une distance de 700 km environ. Il se présente comme un couloir entre le Ghana à l'ouest et le Bénin à l'est. Le pays jouit d'un climat tropical de type soudano-sahélien marqué par deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches au sud puis une seule saison sèche et une saison pluvieuse dans la partie septentrionale. Ce climat chaud et humide marqué par des températures assez élevées durant toute l'année, fait le lit des vecteurs de toutes sortes de maladies infectieuses et parasitaires.
5. Du point de vue de l'organisation administrative, le Togo compte cinq régions (*Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime*) réparties en 35 préfectures. Ce découpage correspond aux régions et districts sanitaires. Lomé la capitale a été érigée en 1996 en région sanitaire « Lomé-Commune » et compte 5 districts sanitaires. Le processus de décentralisation marqué ces dernières années par l'approfondissement du cadre juridique et institutionnel (*adoption de la loi sur la décentralisation et de ses textes d'application*) traîne à aboutir. Aussi les régions administratives n'ont-elles pour l'heure, aucune autonomie administrative ou financière. En dépit des réformes engagées, le pays fait face à un déficit en ressources humaines compétentes et motivées pour la performance des administrations publiques et l'offre de services de qualité à la population. L'Etat a mis en place depuis quelques années une Cour des Comptes afin d'améliorer la gouvernance économique, mais la reddition de comptes par le gouvernement et le contrôle citoyen ne sont pas encore effectifs dans le pays.
6. Au plan politique, le Togo reste marqué par une longue crise sociopolitique vécue dans les années 1990 et qui l'a privé durant une vingtaine d'années, de l'aide au développement notamment de la part de l'Union Européenne, du FMI et de la Banque Mondiale. Les séquelles d'une telle crise dans le processus de développement du pays sont encore présentes dans plusieurs secteurs et à plusieurs niveaux. On relèvera qu'une certaine normalité est intervenue depuis les élections législatives d'octobre 2007 et la présidentielle de 2010 dont les résultats ont été globalement acceptés par tous. Sur le front politico-social également, il est observé une accalmie avec le retour progressif des partenaires techniques et financiers. Des progrès certains sont enregistrés au plan politique tels le renforcement de la liberté de la presse, la recomposition de la Cour Constitutionnelle et de la Haute Autorité de l'Audio-visuel et de la Communication (*HAAC*), la mise en place d'un Cadre Permanent de Dialogue et de Concertation (*CPDC*) entre les forces politiques antagonistes. Il y a lieu de souligner également la mise sur pied en mai 2009, d'une Commission Vérité Justice et Réconciliation (*CVJR*) chargée de faire la lumière sur les violations des droits de l'Homme commises durant l'histoire politique du pays et d'œuvrer au resserrement des liens entre les fils et filles de la nation. Enfin, on relèvera la consolidation de la Commission Electorale Nationale Indépendante (*CENI*) multipartite avec un Secrétariat Permanent dont les capacités ont été renforcées

- et qui a conduit les récentes élections législatives de juillet 2013.
7. La situation économique nationale est marquée par une croissance de plus en plus forte : 5,6% en 2012 contre une moyenne de 3,1% entre 2006 et 2010 et 1,1% entre 1991 et 2005¹. Les réformes entreprises ont permis au pays d'atteindre en décembre 2010, le point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ) et de bénéficier de l'annulation de 82% de sa dette extérieure.
 8. Cependant, cette croissance économique se révèle encore insuffisante pour réduire significativement la pauvreté et placer le pays sur la voie du progrès vers l'atteinte des OMD. Il ressort d'ailleurs du 3ème rapport d'évaluation des OMD, que seuls les objectifs 1 et 6 ont enregistré des progrès conséquents et sont susceptibles d'être atteints par le Togo à l'horizon 2015. Pour tous les six autres en l'occurrence les OMD 3, 4 et 5 au cœur du mandat de l'UNFPA, les efforts à consentir pour leur amélioration sont tels que leur atteinte est peu probable. De même, les données des enquêtes QUIBB I de 2006 et QUIBB 2011 de 2011, indiquent que l'incidence de pauvreté au niveau national n'a enregistré qu'une légère baisse entre 2006 et 2011, passant de 61,7% à 58,7%, avec de fortes disparités entre les régions (90,5% dans les Savanes contre 56,2% dans les Plateaux) d'une part et entre le milieu rural et celui urbain (74,3% et 36,6%) d'autre part. Même si le milieu urbain semble apparemment être mieux loti, il n'en demeure pas moins que 44,7% des citoyens togolais sont pauvres selon le QUIBB 2011 de 2011. Le Togo a été ainsi classé en 2011, au 162ème rang sur 191 pays de l'IDH avec un indice de 0,435.
 9. Le changement climatique qui affecte le monde n'épargne pas le Togo. Le pays subit depuis quelques années des catastrophes naturelles telles les inondations et l'érosion côtière ainsi que des crises d'ordre humanitaire notamment l'afflux massif de réfugiés suite aux conflits dans la sous-région ouest africaine. Le pays s'est organisé progressivement avec l'aide des partenaires au développement dont les Agences du SNU, pour y faire face. C'est ainsi qu'il a été créé le Haut Commissariat chargé des Rapatriés et de l'Action Humanitaire. Le pays dispose également d'une stratégie nationale pour la réduction des risques de catastrophes, d'un plan de contingence national actualisé intégrant les appuis du SNU ainsi que d'un plan d'organisation des secours d'urgence (*Plan ORSEC*).
- ### **Contexte sociodémographique**
10. Suivant les chiffres du 4ème RGPH, le Togo compte 6,1 millions d'habitants avec un taux de croissance démographique annuel de 2,84 %, soit un doublement de la population en 25 ans. En outre le contexte démographique du Togo est marqué par (i) une légère supériorité numérique des femmes sur les hommes avec 51,4% de l'effectif global, (ii) une prépondérance des jeunes (60% de la population a moins de 25 ans), (iii) une inégale répartition spatiale avec la région maritime concentrant à elle seule 42% de la population sur 1/10ème de la superficie du pays et une densité de population de 293 habitants/km² contre une moyenne nationale de 109 hts/km². Avec le 4ème RGPH de 2010, le MICS4 de 2010 et le QUIBB de 2011, le pays dispose d'indicateurs sociodémographiques actualisés pour la planification du développement.
 11. L'Analyse de la situation du secteur de la santé au Togo réalisée en 2011, fait état d'un système de santé « globalement peu performant ». La mortalité maternelle reste très élevée dans le pays avec un ratio de décès maternels estimé en 2010, à 350 pour 100 000 naissances vivantes² contre 160 pour 100 000 naissances fixé pour l'horizon 2015 dans le cadre des OMD. Le niveau encore élevé de la mortalité maternelle au Togo résulterait d'une faible performance du système national de santé en général et d'une inadéquation de l'offre de soins en santé de reproduction en particulier. Les données de l'Evaluation nationale des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de 2012, font état d'une faible disponibilité (0,67 SONUB pour 500.000 habitants contre une norme de 4 pour 500 000) et d'une faible qualité de ce type de soins. Cependant, en 2011, l'analyse fait mention d'une légère amélioration de certains indicateurs liés à la santé maternelle tels la proportion d'accouchements assistés par du

1 SCAPE 2013-2017

2 SCAPE

personnel de santé qualifié qui est passée en moyenne de 49% à 60,1%, la prévalence de la contraception moderne qui a augmenté de 11,3% à 13,2% et une baisse de l'Indice Synthétique de Fécondité (*ISF*) passant de 5,17 à 4,8 enfants par femme (*MICS3 et MICS4*) entre 2003 et 2010. En ce qui concerne la fistule obstétricale, sa prévention et sa prise en charge thérapeutique sont encore balbutiantes avec une prévalence estimée à 0,03% dans le pays (*MICS 4 de 2010*).

12. La mortalité infantile et la mortalité infanto-juvénile demeurent élevées dans le pays car n'ayant enregistré que de légères baisses entre 1998 et 2010 : (de 79,7‰ à 78‰ et de 146‰ à 124‰)³. L'ampleur et la gravité des problèmes observés au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfance sont liées aux effets synergiques de la fécondité, de la malnutrition, de l'insalubrité du milieu et de l'accès limité aux soins de santé de qualité. Ces dernières années, des efforts ont été consentis pour inverser les tendances. Il s'agit en l'occurrence du lancement par le Chef de l'Etat, de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (*CARMMA*), l'effectivité de la subvention à 90% de la césarienne à partir de mai 2011 et la création de l'Institut National d'Assurance Maladie (*INAM*) au profit des agents du secteur public depuis 2012.
13. Malgré des avancées notables, l'infection à VIH demeure un risque sérieux pour une population majoritairement jeune. Le taux de prévalence nationale est de 3,4% avec des disparités régionales (6,8% dans Lomé-commune contre 1,6% dans les Savanes). La prévalence chez les femmes enceintes reçues en consultation sur les sites PTME est de 4,2%. Chez les professionnelles de sexe, elle est de 13,1% en 2011. Il s'agit d'une épidémie de type généralisée au sein d'une population dont seulement 42,2% des jeunes âgés de 15-24 ans, ont des connaissances exactes et complètes sur le VIH⁴ et 47%⁵ seulement déclarent avoir utilisé des préservatifs au cours du dernier rapport sexuel à risque. La prévalence chez les 15-24 ans est estimée à 1,5% et marquée par une forte féminisation (2,4% chez les filles

contre 0,6% chez les garçons)⁶. Le problème du VIH au Togo est aussi marqué par l'émergence de groupes spécifiques comme les HSH. On note aussi une faiblesse dans la coordination et la distribution des préservatifs masculins et féminins dans le pays.

14. Dans le domaine du genre, malgré les dispositions constitutionnelles et la ratification par le Gouvernement des instruments relatifs aux droits des femmes dont la CEDEF, le contexte national est toujours marqué par une forte prévalence des inégalités de genre. La perception erronée du statut de la femme continue de déterminer la socialisation et les pratiques dans presque toutes les communautés du pays. De ce fait, les filles et les femmes subissent toujours des discriminations négatives à tous les niveaux de la vie politique et socio-économique. Le taux d'analphabétisme chez les femmes est de 52% contre 26% chez les hommes (*QUIBB 2011*). La déperdition scolaire chez les filles s'accroît également au fur et à mesure que l'on progresse dans les cycles d'enseignements. Quant à la représentation des femmes dans les instances décisionnelles du pays, elle peine à décoller malgré les engagements au plus haut niveau. Certes, l'Assemblée Nationale issue des élections du 25 juillet 2013 a porté de 9 à 15% la présence féminine (14 femmes sur 91 contre 8 femmes sur 81 députés pour la législature sortante), mais dans l'ensemble cette représentation demeure faible et déséquilibrée. En 2010, l'étude sur les VBG a révélé la persistance des violences psychomorales (91%), physiques (41%), sexuelles (33%), économiques (34%) et institutionnalisées (20%) à l'égard de la femme. Même si la prévalence des Mutilations Génitales Féminines chez les plus de 15 ans est passée de 12%⁷ à 6,9%⁸ entre 1996 et 2007, elle reste préoccupante.
15. La survivance du droit coutumier au côté du droit moderne constitue une source de blocage et un facteur de maintien des pratiques discriminatoires à l'égard de la femme. Ces trois dernières années, le cadre juridique a été amélioré à travers la révision du Code Pénal, l'adoption d'un nouveau Code des Personnes et de la Famille et l'élaboration de la politique

3 EDST II (pour les chiffres de 1998) ; MICS 4 (pour les chiffres de 2010)

4 MICS 4, 2010, p.181

5 Enquête CAP 2010

6 CNLS, Enquête de séroprévalence chez les jeunes de 15- 24 ans, 2010

7 Prévalence et facteurs socio-économiques de l'excision au Togo, URD, 1996

8 Etude sur les Mutilations Génitales Féminines au Togo, 2007

nationale d'équité et d'égalité de genre. Cependant, beaucoup d'efforts restent à faire dans le cadre de l'harmonisation des textes nationaux avec les instruments internationaux et régionaux ratifiés par le Togo.

Principaux problèmes de Population et de Développement au Togo

16. L'analyse de la situation ci-dessus fait ressortir les principaux problèmes de population et de développement suivants :

- ✓ Une structure par âge marquée par la prépondérance des enfants et des jeunes de moins de 25 ans (60%), ce qui crée des besoins de prise en charge en matière d'éducation de base, de soins de santé primaires, de services de santé sexuelle et de reproduction ainsi que de lutte contre les IST et le VIH.
- ✓ Une forte natalité avec un indice synthétique de fécondité de 4,8 enfants par femme en moyenne témoignant en partie de la faiblesse de l'offre de services de planification familiale surtout en milieu rural. A cela s'ajoute une maternité précoce chez les adolescentes (88 naissances vivantes pour 1000 filles de 15-19 ans selon MICS 4) faisant le lit des risques de fistules obstétricales et de complications des accouchements. Ce tableau fait de maternités précoces, de grossesses trop nombreuses, trop rapprochées, voire trop tardives dans un contexte de paupérisation ou de faible pouvoir d'achat, justifie la persistance d'un fort taux de mortalité maternelle (350 décès pour 100 000 naissances vivantes), infantile (78%) et infanto-juvénile (124%).
- ✓ La forte et anarchique croissance urbaine que connaît le pays et particulièrement sa capitale Lomé, constitue un réel problème dans la mesure où en découlent des difficultés énormes d'hygiène et d'assainissement, rendant l'environnement très propice à la prolifération des vecteurs du paludisme, de maladies diarrhéiques, etc. Suivant le 4^{ème} RGPH, la population urbaine représente 37,7% de la population totale (*contre 25,2% en 1981*). La « grande agglomération de Lomé »⁹, la capitale compte 1 477 660 habitants soit 23,9% de la population totale du pays et croît à un rythme de 6,1% par an.
- ✓ La persistance des VBG notamment les violences psychomorales (91%), physiques (41%) et sexuelles (33%), à l'égard de la femme dans le pays conjuguées aux pratiques néfastes telles les mutilations génitales féminines (6,9% en 2007) sont des préoccupations de genre.
- ✓ En dépit des avancées en matière de couverture sociale notamment le prolongement de l'âge de départ à la retraite pour les salariés, l'institution de l'assurance maladie pour ceux du secteur public et la forte subvention de la césarienne, la sécurité sociale pour le plus grand nombre (*les ruraux, les jeunes sans emplois, les personnes âgées, les personnes porteuses de certains handicaps, etc.*) demeure un grand défi pour le pays.

⁹ Entendu, la commune de Lomé et la partie urbaine de la préfecture du Golfe

COOPÉRATION ANTÉRIEURE ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Coopération Gouvernement – UNFPA de 1972 à 2013

17. L'assistance financière de l'UNFPA au Togo a démarré en 1972 sous forme d'actions spécifiques. Entre 1984 et 2007, quatre programmes d'assistance ont été élaborés et mis en œuvre pour un montant global de 21,5 millions USD. Ils ont contribué dans un premier temps à renforcer les connaissances et capacités nationales, à sensibiliser les pouvoirs publics sur les questions de population et développement, avant de passer progressivement à des appuis substantiels pour la résolution des problèmes de population et de développement.
18. Le 5^{ème} programme (2008-2012/2013) avait pour but de contribuer à la réduction de la pauvreté par l'amélioration de l'accès des populations, surtout les femmes, les jeunes et adolescents, à des services SR de qualité, ainsi que la prise en compte des questions de population et d'égalité/équité entre les sexes, dans les politiques et programme de développement. Les appuis financiers sur ledit programme se sont considérablement renforcés à la faveur des fonds de Sécurisation des produits SR à partir de 2010 et des fonds du Gouvernement Français en faveur de la santé maternelle (*Initiative Muskoka*¹⁰) depuis 2012. Approuvé pour 10,5 million de dollars, ce 5^{ème} programme aura mobilisé finalement un montant de 13 million de dollars. Soucieux de faire de l'impact, l'exécution du programme s'est concentrée dans 7 districts des régions Maritime et des Savanes en renforçant le partenariat avec les ONG et

en veillant à une meilleure intégration des composantes genre et SR/VIH.

PRINCIPAUX ACQUIS DU PROGRAMME PAYS 2008-2012/13

Santé de la reproduction

19. Dans cette composante, on a noté une amélioration de l'accès à des services de qualité notamment dans les 7 districts de concentration. Le programme a contribué à l'élaboration de politiques et stratégies nationales, en l'occurrence, le document de politiques et de normes en matière de santé de la reproduction, la gestion des produits, les plans d'action nationaux, le plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, et la stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale.
20. Le programme a également permis un renforcement du plaidoyer avec le lancement de la CARMMA et l'accroissement de l'accès aux services de soins obstétricaux, l'appui aux campagnes de réparation gratuite de la fistule obstétricale sur toute l'étendue du territoire national. Le taux des accouchements par césarienne a aussi augmenté au cours de la même période, passant de 1,6% à 3,2%.
21. La composante santé sexuelle et de la reproduction a contribué à améliorer l'accès à la planification familiale avec la proportion des structures de santé offrant au moins trois méthodes de contraception passant de 73% en 2006 à 89% en 2012 et un « Couple Année Protection » à fin 2012 se chiffrant à 140.000 contre 46.041 en 2007. Le taux de prévalence

¹⁰ Engagement pris par le Gouvernement Français lors du sommet du G8 tenu dans la ville de Muskoka au Canada

contraceptive à l'échelle nationale a augmenté, passant de 11% à 13,2% entre 2006 et 2010.

Population et Développement

22. 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 effets : 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 SCAPE; 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.

Equité et égalité de genre

23. Dans ce domaine le programme a contribué :

a) à l'amélioration du cadre juridique et institutionnel avec l'adoption de la politique nationale d'égalité et d'équité de genre en 2011, d'un nouveau code des personnes et de la famille en 2012 et la relecture du code pénal et du code de procédure pénale dans l'optique genre ; 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'échelle nationale¹¹; d) à une implication des leaders communautaires et religieux dans la lutte contre ces violences avec l'amorce d'une stratégie d'implication des hommes dans la lutte contre les VBG et e) à l'autonomisation des femmes par le soutien aux activités génératrices de revenus des groupements féminins.

Enseignements tirés du 5^{ème} programme

24. L'évaluation finale du 5^{ème} programme pays révèle les principales leçons apprises ci-après :

- les efforts soutenus de plaidoyer intensifié par le Bureau Pays ont permis le 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 ; ce plaidoyer devra se poursuivre au cours du 6^{ème} programme ;

- le programme a contribué à l'atteinte des objectifs nationaux de développement du fait de son alignement sur les cartes stratégiques nationales (*DSRP-C, les politiques sectorielles*) et l'UNDAF ;
- la conduite efficace du processus du 4^{ème} RGPH a permis à l'UNFPA de confirmer son leadership en matière de production de données en dépit de ses ressources limitées ; ce leadership doit être maintenu au cours du présent programme pays ;
- la collaboration avec d'autres acteurs intervenant dans la SR notamment les agences du Système des Nations Unies, l'USAID, l'AFD... s'est avérée bénéfique pour la couverture des besoins en la matière. Les stratégies mobiles et avancées d'offre de services intégrés SR/PF/VIH ont particulièrement été efficaces pour l'amélioration de l'accès des populations aux méthodes contraceptives. la concentration des interventions du programme dans un nombre réduit de districts a permis d'avoir plus d'impact et plus de visibilité ; eu égard aux ressources toujours limitées cette concentration géographique devra se poursuivre durant le présent programme. l'implication de la communauté et des leaders confessionnels dans la lutte contre les violences basées sur le genre est une stratégie pertinente qui permettrait une meilleure efficacité dans la lutte contre les violences;
- le décaissement par activité qui a cours depuis 2010 constitue un facteur limitant à la promptitude de l'exécution des plans de travail annuels ; les mesures de renforcement de capacités de la partie nationale pour un retour à un décaissement trimestriel doivent être rapidement mises en œuvre.

¹¹ Etude sur les violences basées sur le genre au Togo (*VBG, 2010*) ; Etude sur les mutilations génitales féminines au Togo (*MGF, 2008*).

PROJET DE PROGRAMME

25. 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 de l'UNFPA 2014-2017 et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (*PA/CIPD*). 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.

Liens entre le programme pays et le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017

26. Le programme pays prend en compte cinq produits du Plan Stratégique de l'UNFPA, notamment le produit 2 relatif à la Planification Familiale, le produit 3 relatif à la santé maternelle, le produit 4 sur la prévention de l'infection au VIH, le produit 10 sur la lutte contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes et le produit 12 relatif à la disponibilité des données. A travers ces produits, le programme pays contribue à l'atteinte des quatre résultats du Plan Stratégique de l'UNFPA.

Liens entre le programme pays et l'UNDAF 2014-2018

27. Le présent programme pays contribue à l'effet 2 relatif à l'accès équitable des populations aux services sociaux de base de qualité et à l'effet 3 relatif à l'amélioration des capacités des institutions et acteurs à l'échelle nationale et locale pour la réduction des inégalités, la modernisation de l'Etat, la consolidation de la paix, de la démocratie et la promotion des droits de l'homme.

Liens entre le programme pays et la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE 2013-2017)

28. Par rapport aux priorités nationales, les produits du programme pays sont en parfaite harmonie avec les axes stratégiques définis dans la SCAPE. En effet, les produits 1, 2, 3 et 4 du programme pays concourent à la réalisation des résultats attendus de l'axe 3 (*le développement du capital humain, de la protection sociale et de l'emploi*) et le produit 5 se rapporte à l'axe 4 (*le renforcement de la gouvernance*), de la SCAPE.

Zone de concentration du programme

29. Du point de vue géographique, la mise en œuvre du programme se concentrera sur les régions Maritime et des Savanes. Ces deux régions se distinguent par leur extrême pauvreté (*une moyenne de 73% pour les deux régions, contre une moyenne nationale de 58,7%*), un taux de fécondité élevé (*6,4 enfants par femme pour les Savanes contre une moyenne nationale de 4,8*) et un taux d'accroissement annuel élevé de la population (*3,18% et 3,16% contre 2,84% au plan national*). Selon le document « Principaux Indicateurs de la Santé, édition 2011 », la région maritime compte 1 médecin pour 57 000 habitants ; les savanes, 1 pour 59 000 contre une moyenne nationale de 1 médecin pour 15 000 habitants. S'agissant des sages-femmes, on en dénombre 1 pour 20 000 habitants dans la Maritime et 1 pour 44 000 dans des Savanes contre une moyenne nationale de 1 sage-femme pour 20 000 habitants. Dans la région des Savanes, 22,1% des naissances sont assistées par un personnel qualifié, contre une moyenne nationale de 60,1%. S'agissant enfin des questions d'égalité et d'équité, l'étude sur les VBG de 2010 a révélé que 40,3% des

femmes de la région maritime et 57,3% dans la région des savanes ont été victimes de violences physiques contre une moyenne nationale de 40,6%.

30. Le but du programme est de : (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 OMD. Le programme contribuera à la réalisation des quatre résultats du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017, à travers cinq produits. 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 de la Reproduction (SR)

31. Cette composante du programme vise à assurer l'accès équitable des femmes et des jeunes du milieu rural, à des services de santé de la reproduction 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). Sous cette composante, seront développés trois produits ainsi qu'il suit.

Produit 1 : 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

32. Ce produit sera réalisé à travers : a) le renforcement des capacités des formations sanitaires en SONU, 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'offrir de services améliorés ; c) l'appui à l'institutionnalisation des audits et à la surveillance des décès maternels, d) le renforcement des soins pré et post natus, e) le renforcement des interventions communautaires de prévention

de la fistule obstétricale, l'intégration de son traitement dans la prestation des soins de santé et f) le plaidoyer pour l'adoption d'une politique de chirurgie essentielle.

33. Dans le domaine des SONU et sur la base des résultats de l'évaluation nationale menée en 2012, il sera question de combler les déficits des formations sanitaires en fonctions SONU, notamment, la formation du personnel, l'équipement, l'organisation des services. Le programme appuie le système sanitaire dans la formation des prestataires des soins sur la surveillance et l'audit des décès maternels. Cet appui sera continu et débouchera sur l'institutionnalisation de la stratégie. Quant aux écoles de formation de base des sages-femmes, l'appui consistera en une évaluation des besoins de formation et de stage en vue de combler les déficits. Le Togo dispose d'un plan stratégique de lutte contre les fistules de 2013 à 2017 dont les principaux axes portent sur la prévention, le traitement des cas et la réinsertion socioéconomique des femmes guéries.

Produit 2 : les systèmes nationaux pour la sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé en matière de reproduction sont renforcés.

34. Ce produit sera obtenu à travers : a) le renforcement du mécanisme national de programmation et de gestion des produits de santé de la reproduction y compris les préservatifs masculins et féminins afin d'éviter les ruptures de stocks 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, d) le renforcement de la couverture en PTME dans la zone du programme et e) le renforcement du plaidoyer et du leadership national pour la diversification et l'augmentation du financement en faveur de la SR/PF.

35. Dans la mise en œuvre de l'objectif 20/20 relatif à la PF, le nouveau programme offre l'opportunité de former les prestataires sur la logistique des produits SR et l'outil Channel, afin de promouvoir son adoption comme outil de gestion des stocks. Une importance capitale

sera accordée à l'approvisionnement en produits SR, notamment les produits contraceptifs, pour lesquels l'UNFPA joue un rôle de leader. Un appui sera apporté au développement de la distribution à base communautaire et aux interventions PF en stratégie mobile et avancée, en vue d'accroître l'accès des communautés à l'information et aux services de planification familiale. La disponibilité des services SR sera aussi favorisée à travers l'offre de services intégrée SR/VIH, sur la base d'un plan d'intégration qui sera mis en œuvre dans la zone de concentration du programme. Des partenariats seront envisagés avec la société civile, les parlementaires, le secteur privé en faveur de la mobilisation des ressources pour la SR/PF.

Produit 3 : 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 reproduction par le biais d'organisation à base communautaire et les réseaux sont renforcés

36. Ce produit sera obtenu à travers : (a) le renforcement des capacités des organisations de la société civile pour l'offre de services de prévention intégrés, y compris la fourniture de préservatifs aux groupes cibles prioritaires ; (b) le renforcement des capacités des structures de santé des jeunes à fournir des services aux adolescents et jeunes en milieux 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.
37. L'accroissement de l'accès des professionnels de sexe et des jeunes aux services SR et de prévention du VIH passera par le renforcement des compétences et l'appui logistique aux organisations de la société civile pour l'offre de services intégrés surtout en milieu rural et périurbain. Un accent particulier sera mis sur la promotion et la disponibilité des préservatifs aux groupes cibles. Dans la même logique, un appui sera donné aux structures offrant des services aux jeunes et adolescents, notamment, les infirmeries scolaires et centres de jeunes. Par ailleurs, le programme s'attellera à l'actualisation des normes et standards en matière de Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes et au

développement d'un programme d'éducation sexuelle au profit des jeunes du milieu scolaire et des centres de formation professionnelle. Le phénomène des grossesses en milieu scolaire fera l'objet d'une attention particulière.

Egalité des sexes et droit en santé de la reproduction

38. Dans le domaine du Genre, le programme vise à favoriser l'égalité des sexes et le droit en santé de la reproduction à travers le renforcement des capacités nationales pour la jouissance par les femmes, les jeunes et les adolescents de leurs droits en santé de la reproduction, y compris dans des contextes humanitaires.

Produit 4 : 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.

39. Le produit sera opérationnalisé par les stratégies suivantes : a) la lutte contre les mariages précoces et la violence sous toutes ses formes, grâce à des interventions communautaires notamment celles impliquant des hommes, b) l'appui aux établissements scolaires et aux structures extrascolaires en vue de la mise en place de mécanismes de lutte contre les Violences Basées sur le Genre c) : la prestation de services en matière de santé sexuelle et de reproduction dans des contextes humanitaires.
40. La lutte contre toutes les formes de violences, spécifiquement les mariages précoces, le viol, les MGF sera fera à travers l'appui au renforcement des capacités des centres d'écoute et au mouvement para juridique en vue de prévenir, de réduire et de prendre en charge les victimes de VBG. La mise en place d'un système national de coordination des actions de lutte contre les VBG et le renforcement des capacités des différents intervenants permettront de développer un partenariat entre les différents acteurs pour une gestion rapide et coordonnée des questions de violence. Par ailleurs, le programme appuiera les actions d'autonomisation de la femme et le renforcement des capacités des organisations communautaires pour promouvoir la Santé de la Reproduction, la lutte contre les VBG et le VIH/SIDA en collaboration avec les autres PTF. S'agissant de la lutte contre les violences

en milieu scolaire, le programme appuiera le renforcement des différents intervenants. Toutes ces interventions seront soutenues par une stratégie de plaidoyer et de communication à l'endroit des différents acteurs et des décideurs aux niveaux local et national.

41. Conformément aux orientations stratégiques de l'UNFPA en matière d'assistance humanitaire, le programme accompagnera le Gouvernement dans les crises et catastrophes pour assurer un paquet complet de services SR/VIH et de protection contre les VBG.

Disponibilité et analyse des données

42. Ce volet vise à renforcer les capacités nationales pour la production, l'analyse et l'utilisation des données sociodémographiques actualisées et fiables requises pour la planification et le suivi évaluation des plans nationaux de développement.

Produit 5 : 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.

43. La réalisation de ce produit du Programme Pays sera concrétisée par : a) la mise à disposition d'expertise pour l'analyse, la publication et la diffusion des données en matière de population notamment les recensements ; b) la dynamisation du système national d'état civil ; c) l'opérationnalisation d'un plan national de recherche et d'études thématiques nationales ; d) 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 ; et e) l'intégration des questions de population dans les politiques de développement.
44. L'UNFPA poursuivra l'appui technique au processus d'analyse des résultats définitifs du 4ème RGPH, ainsi que pour l'élaboration des rapports d'analyse. Le programme aidera à la préparation du 5ème recensement général de la population et de l'habitat prévu pour 2020. Le Programme Pays accompagnera également l'opérationnalisation du plan national de recherche et d'études thématiques élaboré par la partie nationale qui comprend entre autres,

la 4ème Enquête Démographique et de Santé couplée avec la 5ème MICS, l'Enquête Budget-Consommation, l'Enquête Emploi et Transition à la vie active, l'Enquête sur les Migrations et le Développement, ainsi que les études dans la zone de concentration du Programme Pays. En conformité avec l'UNDAF, le programme pays contribuera à la redynamisation du système national d'état civil avec les autres agences du SNU. Le renforcement de capacités touchera le système statistique national et les unités de production statistique des districts de concentration du Programme Pays. Un accent sera mis sur la formation des cadres nationaux en statistique et démographie par les instituts sous-régionaux de formation et de recherche, sur la base des besoins exprimés par la partie nationale. Au cours de la période couverte par le Programme Pays, il est prévu au plan national l'élaboration du DSRP 2018-2022, d'une nouvelle Politique Nationale de Population et d'une Politique Nationale sur les Migrations et le Développement en collaboration avec l'OIM (*Organisation Internationale sur les Migrations*). Le Programme Pays apportera un appui technique au processus d'élaboration de ces cadres de référence du gouvernement, afin d'assurer une prise en compte effective des questions de Population et de l'Agenda du Programme d'Action de la CIPD au-delà de 2014.

Renforcement des capacités

45. En fonction des résultats de l'évaluation des Partenaires d'Exécution, les stratégies de renforcement des capacités seront orientées vers les domaines de la planification, de la gestion et du suivi/évaluation orienté sur les résultats. Le développement de la culture de reporting et de la communication des progrès sur les résultats sera soutenu pour renforcer la responsabilité et la redevabilité dans la performance des partenaires d'exécution. Une attention particulière sera accordée à la formation sur les procédures et règles de gestion financière et comptable pour promouvoir la transparence. A l'instar des partenaires d'exécution du secteur public, les organisations de la société civile bénéficieront également d'un renforcement de leurs capacités d'intervention.

STRATÉGIES DE PARTENARIAT

46. Le présent programme mettra en œuvre une stratégie de partenariat avec des acteurs clés issus de différents secteurs. Cette stratégie sera basée sur i) la consolidation des partenariats déjà existants avec le Gouvernement, les agences du SNU (*le H4+*), les organisations de la Société civile et le secteur privé; ii) la recherche de nouvelles alliances stratégiques avec les institutions financières et économiques sous-régionales basées au Togo, les ONGs internationales telle l'ONG AGIR pour la PF, les agences de coopération bilatérale et multilatérale; iii) la programmation conjointe au sein du SNU; iv) la promotion de la coopération Sud-Sud à travers les échanges d'expérience en matière d'implication des hommes dans la SR, de prise en charge de la jeune fille scolarisée en grossesse et de façon plus générale de santé sexuelle et de la reproduction des adolescentes. Un partenariat sera développé avec les Universités du Togo dans le domaine de la recherche. En ce qui concerne la promotion de l'égalité des

sexes et des droits en santé de la reproduction, le partenariat avec les organisations de la société civile et les réseaux féminins sera poursuivi pour le plaidoyer en faveur de l'implication des hommes pour l'amélioration de l'accès des femmes, des jeunes et des adolescents aux services de la SR et la réduction des violences basées sur le genre. Le partenariat sera renforcé au cours du prochain programme pays avec l'UE, AFRISTAT, la BAD, la BM notamment dans le cadre de l'opérationnalisation de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (*SNDS*), ainsi que pour la réalisation du prochain RGPH. Le partenariat sera également de mise avec l'UNICEF et le HCR dans le cadre de la redynamisation du système national d'état civil prévu dans l'UNDAF 2014-2018. Une stratégie de communication sera élaborée pour soutenir les actions de plaidoyer visant à renforcer le partenariat et la mobilisation de ressources additionnelles.

Partie 6

GESTION DU PROGRAMME PAYS

1. *La coordination et le suivi du programme*

47. Le programme pays sera exécuté selon l'approche de la gestion axée sur les résultats et sur la base des plans de travail annuels. La coordination de la gestion du programme sera assurée par l'UGCP/SNU. Cette unité est chargée d'assurer le suivi-évaluation dans la mise en œuvre du programme à travers la mise en place des mécanismes pérennes et a pour rôle essentiellement de coordonner et suivre l'élaboration et la mise en œuvre des plans de travail annuels ; l'élaboration des rapports périodiques, les revues semestrielles et annuelles ainsi que les activités de suivi sur le terrain.

2. *Les mécanismes de travail*

48. Plusieurs partenaires de mise en œuvre issus des structures gouvernementales, des ONGs, de la société civile ou des agences du SNU participeront à la réalisation des produits du programme pays. Ils seront sélectionnés sur la base des conclusions de l'évaluation institutionnelle des capacités conduite par le SNU dans le cadre du HACT. Une fois sélectionnés, les partenaires de mise en œuvre du programme devront élaborer un plan annuel de travail qui sera mis en œuvre à travers des plans trimestriels et serviront de base pour les avances de fonds ou un paiement direct des activités selon l'approche communément adoptée par les parties. Les progrès sur l'état d'avancement du programme seront évalués lors de réunions semestrielles et annuelles de revue sur la base des rapports soumis par les partenaires de mise en œuvre. Le partenariat avec les autres agences du SNU sera poursuivi. Le Bureau

pays participera à l'initiative « Delivering As One » et à des programmes conjoints avec les organisations partenaires.

3. *Les modalités de mise en œuvre*

49. La gestion du programme sera globalement régie par les principes d'appropriation par la partie nationale, de gestion axée sur les résultats, d'harmonisation, d'alignement et de redevabilité tels que contenus dans la Déclaration d'Engagement de Paris, entre les partenaires et les gouvernements.

50. Le Représentant Résident de l'UNFPA aura l'entière responsabilité de la gestion des fonds du programme. A ce titre, il décidera des quotas à affecter aux domaines programmatiques chaque année, tout en restant, dans la mesure du possible, lié au schéma prédéfini dans la matrice des ressources et résultats du CPAP.

51. L'exécution du programme sera de préférence nationale et se fera suivant l'approche harmonisée de transfert de fonds. Cependant, selon les résultats de la micro-évaluation, les transferts de fonds relatifs aux activités détaillées dans les plans de travail annuels peuvent être effectués par l'UNFPA sous les modalités du HACT. Chaque partenaire d'exécution travaillera sur la base d'un Plan du Travail Annuel (PTA) qui sera approuvé en début d'année suivant les procédures de gestion de l'UNFPA en vigueur. Tout partenaire de mise en œuvre responsable de contre-performances dûment constatées pourrait se voir retirer le paquet d'activités qui lui est confié au cours de l'année au profit d'autres partenaires de mise en œuvre plus performants.

52. Un protocole d'accord sur les modalités de gestion des ressources sera signé entre l'UNFPA

et chaque partenaire de mise en œuvre tant du niveau central que déconcentré (*Régions, Districts, Mairies, ...*), y compris avec les ONG et les autres organisations de la société civile à qui un paquet d'activités aura été confié, et ce conformément aux procédures de l'UNFPA. ATLAS, le logiciel intégré de gestion financière et programmatique, contribuera à une exécution rapide et efficace des activités ainsi qu'à un réel suivi financier pour gérer les PTA et le Programme Pays. 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. Le Gouvernement togolais sera 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.

4. **La stratégie de mobilisation des ressources (financières et en nature).**

53. 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 pour l'augmentation dudit budget, le développement de partenariats autour du programme, et le renforcement de l'effectif du personnel de santé en faveur des milieux défavorisés. Une stratégie de mobilisation de ressources sera élaborée et exécutée par l'UNFPA pour élargir la base de financement afin de soutenir le cadre des résultats et des ressources et d'assurer la viabilité du programme. Le Togo est déjà bénéficiaire des fonds français de l'initiative Muskoka pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile, des fonds multidonateurs de sécurisation des produits SR de l'UNFPA et des fonds UBRAF. Des efforts de programmation et de bonne gestion seront maintenus pour rester éligible à ces fonds. Des possibilités de financements existent à travers la BAD, l'AFD, les fonds fistule et d'autres partenaires bilatéraux.

5. **Communication en appui à la mise en œuvre du programme**

54. Pour soutenir la mise en œuvre du programme et rendre compte de ses progrès et de ses réalisations,

un plan de communication stratégique budgétisé sera élaboré dès l'approbation du programme. Ce plan stratégique sera aligné sur la stratégie globale de communication de l'UNFPA et sur les orientations du nouveau programme. Il s'appuiera sur les spécificités du contexte national au plan socioculturel et en matière de communication. Il couvrira plusieurs volets : i) promotion de la visibilité du programme, la mobilisation des ressources pour sa mise en œuvre et la redevabilité ; ii) communication pour l'atteinte des produits du programme qui nécessitent des interventions en matière d'information, de plaidoyer, de mobilisation communautaire et de changement de comportements comme c'est le cas pour le produit 3 de la SR, du produit 4 en relation avec les VBG et du produit 5 en relation avec la diffusion des données sociodémographiques ; iii) communication interne pour faciliter la gestion du programme, faire parler le bureau d'une même voix et assurer le partage des connaissances à travers la documentation et la dissémination des bonnes pratiques et des leçons apprises.

6. **Besoins en ressources humaines**

55. Le Bureau pays dispose d'un Représentant, d'un Représentant Assistant, d'un Chargé des Opérations, de 4 Chargés de Programme (*SR, VIH/SIDA/Jeunes, Population et Développement, Genre*), de 2 Assistants au Programme, d'un Assistant Administratif et Financier, d'une Assistante Personnelle du Représentant, d'une Assistante aux opérations et de 2 Chauffeurs.

56. Le contexte du pays caractérisé par une faible disponibilité des ressources humaines au niveau des départements en charge de l'exécution du programme et la complexité des activités sur le plan national requièrent que le bureau soit renforcé en ressources humaines. Ainsi, pour les années à venir, le programme aura besoin d'un spécialiste international de programme, d'un Chargé des approvisionnements, de deux chargés de programme nationaux (*pour la planification familiale et pour le suivi et l'évaluation*), d'un assistant programme, de deux autres cadres nationaux de programme, d'un Assistant financier, d'un Chargé de communication, d'un

Informaticien et d'un chauffeur pour renforcer sa 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.

7. Les modalités de transfert d'espèce

57. Tous les transferts d'espèces vers un Partenaire d'exécution seront basés sur les Plans de Travail annuels convenus entre le Partenaire d'exécution et l'UNFPA. Les transferts d'espèces effectués en relation avec des activités présentées dans le détail dans les plans de travail annuels peuvent être réalisés par un organisme des Nations Unies selon les modalités suivantes :

1) Fonds transférés directement au Partenaire d'exécution :

- a) Avant le début des activités (*transfert d'espèces direct*), ou
- b) Après la finalisation des activités (*remboursement*) ;

2) Paiement direct aux fournisseurs ou aux tierces parties pour des obligations encourues par les Partenaires d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable désigné du Partenaire d'exécution ;

3) Paiement direct aux fournisseurs ou aux tierces parties pour des obligations encourues par les agences des Nations Unies à l'appui d'activités convenues avec les Partenaires d'exécution.

58. Des transferts d'espèces directs seront sollicités et mis à disposition pour des périodes de mise

en œuvre des programmes n'excédant pas trois mois. Les remboursements des dépenses qui avaient été autorisées au préalable seront demandés et libérés sur une base trimestrielle ou après la finalisation des activités. L'UNFPA ne sera pas tenu de rembourser les dépenses faites par le Partenaire d'exécution en sus et au-delà des montants autorisés. Après la finalisation d'une activité, tout solde constaté sera reprogrammé sur la base d'un accord intervenu entre le Partenaire d'exécution et l'UNFPA, ou remboursé.

59. Les modalités des transferts d'espèces, l'importance des décaissements, l'ampleur et la fréquence des activités d'assurance peuvent dépendre des conclusions d'une étude des capacités de gestion des finances publiques lorsqu'il s'agit d'un Partenaire d'exécution du Gouvernement et d'une évaluation des capacités de gestion financière du Partenaire d'exécution n'appartenant pas aux Nations Unies¹². Un consultant qualifié, tel qu'un cabinet d'expertise comptable, sélectionné par l'UNFPA en collaboration avec la partie gouvernementale peut conduire cette évaluation à laquelle le Partenaire d'exécution doit participer.

60. Les modalités des transferts d'espèces, l'importance des décaissements, peuvent être revues au cours de la mise en œuvre du programme en se fondant sur les conclusions du suivi du programme, du suivi des dépenses et de la production de rapport sur les dépenses ainsi que sur les audits.

¹² Aux fins de ces clauses, « les Nations Unies » intègrent les Institutions financières internationales (IFI).

SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME PAYS

61. Sur la base des principes de la Gestion Axée sur les Résultats, le suivi et l'évaluation seront basés sur les indicateurs objectivement vérifiables issus des documents stratégiques nationaux, de l'UNFPA et de l'UNDAF. L'outil de planification et de suivi du Plan d'Action du Programme Pays sera exploité pour assurer un suivi efficace de la mise en œuvre. Une attention particulière sera prêtée au respect des échéances du calendrier des activités de suivi et d'évaluation du Plan d'Action du Programme Pays (*PAPP*).
62. Un Plan opérationnel de suivi et évaluation sera développé et mis en œuvre en collaboration avec les partenaires d'exécution concernés. Les mécanismes de suivi et évaluation sont liés à la matrice des Résultats du Plan d'Action du Programme Pays (*PAPP*). La stratégie de suivi/évaluation va également consister en la collecte continue des informations au niveau opérationnel notamment dans la zone de concentration du programme. Le suivi/évaluation du programme devra permettre de fournir des éléments probants pour la communication basée sur les évidences.
63. Les procédures de l'UNFPA prévoient un ensemble de mécanismes de suivi et d'évaluation des performances du programme à divers niveaux d'exécution. Le suivi du programme se fera à travers :
- (i) l'élaboration d'un plan de suivi (*monitoring*) comprenant : les visites de terrain, des visites aux structures de mise en œuvre et des partenaires impliqués, l'examen des plans de travail annuels, les revues trimestrielles, semestrielles et annuelles, les réunions de concertations des parties prenantes ;
 - (ii) l'analyse continue des données provenant des sources de routine et des enquêtes ;
 - (iii) la documentation, l'archivage, le partage et l'utilisation des résultats des activités de suivi et d'évaluation pour la prise de décision.
64. Les Partenaires d'Exécution conviennent de ce qui suit :
- Revue périodique de leurs dossiers financiers par l'UNFPA ou ses représentants, conformément aux normes et directives de l'UNFPA ;
 - Revue et suivi périodiques de leurs activités de programme conformément aux normes et directives de l'UNFPA ;
 - Audits spéciaux ou programmés : l'UNFPA, en consultation avec l'UGCP, établira un programme annuel de vérification des comptes, en donnant la priorité aux audits des Partenaires d'exécution qui gèrent des montants considérables d'aide monétaire fournie par l'UNFPA et ceux dont les capacités de gestion financières devraient être renforcées.
65. Les évaluations et les audits des Partenaires d'exécution non gouvernementaux seront menés en conformité avec les politiques et procédures de l'UNFPA. Le programme fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours et d'une évaluation finale.

Partie 8

ENGAGEMENTS DE L'UNFPA

66. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a approuvé le financement du 6ème programme de coopération 2014 – 2018 avec la République Togolaise pour un montant total de USD 13,5 millions. L'UNFPA s'engage à financer USD 6,5 millions sur les ressources ordinaires et USD 7 millions à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources à mobiliser.
67. *En cas de transfert d'espèces direct ou de remboursement, l'UNFPA doit notifier au Partenaire d'exécution le montant approuvé par l'UNFPA et décaisser les fonds au profit du Partenaire d'exécution en deux semaines. En cas de paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties pour des obligations contractées par les Partenaires d'exécution sur la base de*
- demandes signées par le responsable désigné du Partenaire d'exécution ; ou aux fournisseurs ou à des tierces parties pour des obligations contractées par l'UNFPA pour permettre la réalisation d'activités convenues avec le Partenaire d'exécution, l'UNFPA procédera au paiement dans un délai de deux semaines.*
68. *L'UNFPA n'aura aucune responsabilité directe en vertu des arrangements contractuels conclus entre le Partenaire d'exécution et un tiers fournisseur. Lorsque plus d'une agence des Nations Unies fournit des fonds au même Partenaire d'exécution, le suivi du programme, le contrôle financier et la vérification des comptes seront effectués conjointement ou de manière coordonnée avec les agences des Nations Unies concernées.*

Partie 9

ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT

69. De son côté le Gouvernement Togolais s'engage à : i) assurer les charges salariales du personnel intervenant dans la mise en œuvre du programme et les charges de fonctionnement sur le budget national ; ii) mettre des locaux appropriés à la disposition des partenaires gouvernementaux de mise en œuvre ; iii) mettre à la disposition des structures de mise en œuvre un personnel permanent compétent et disponible ; iv) exonérer de tout impôt, taxe, droit ou autres prélèvements, le matériel, les fournitures et les services nécessaires à l'exécution du programme.
70. Le Gouvernement s'engage à favoriser la collaboration directe de l'UNFPA avec les ONG, les OSC et le secteur privé dans le cadre de la mise en œuvre du programme.
71. Le Gouvernement s'engage à honorer ses contributions annuelles successives aux ressources régulières de l'UNFPA.
72. Dans le souci de pérenniser les activités du Programme, le Gouvernement s'engage à contribuer aux ressources du Programme en allouant une contrepartie budgétaire annuelle.

73. Le Gouvernement s'engage en outre à prendre les mesures requises pour permettre la mise en application de l'Approche Harmonisée de Remise d'Espèces.
74. *Un rapport sur l'Autorisation de Financement et de Confirmation des Dépenses (FACE) standard rendant compte des secteurs d'activité du Plan de Travail annuel, sera mis à profit par les Partenaires d'exécution pour demander la mise à disposition des fonds ou pour obtenir l'accord selon lequel l'UNFPA remboursera ou prendra directement en charge les dépenses envisagées. Les Partenaires d'exécution utiliseront le FACE pour rendre compte de l'utilisation des sommes reçues. Le Partenaire d'exécution identifiera le(s) responsable(s) autorisé(s) à fournir des informations sur les comptes, à demander et à certifier l'utilisation des fonds. Le FACE sera certifiée par le(s) responsable(s) désigné(s) du Partenaire d'exécution. Les montants transférés au profit des Partenaires d'exécution seront dépensés pour financer les seules activités prévues par les PTA. Les fonds reçus par le Gouvernement et les ONG nationales Partenaires d'exécution seront utilisés en accord avec les règlements, politiques et procédures conformes aux normes internationales, en particulier en veillant à ce que les fonds soient utilisés pour financer des activités prévues dans les PTA et à ce que les rapports rendant compte de l'utilisation pleine et entière de la totalité des fonds reçus soient soumis à l'UNFPA dans un délai de trois mois à compter de la date de réception des fonds. Lorsque l'un des règlements, politiques et procédures nationaux est en contradiction avec les normes internationales, les règlements, politiques et procédures de l'agence des Nations Unies s'appliquent. Dans le cas des ONG internationales et des OIG Partenaires d'exécution, les fonds reçus seront utilisés conformément aux normes internationales, en particulier pour veiller à ce que les fonds*
- soient dépensés pour des activités prévues par les PTA et que les rapports rendant compte de l'utilisation pleine et entière de la totalité des fonds reçus soient soumis à l'UNFPA dans un délai de six mois à compter de la date de réception des fonds.*
75. *Pour faciliter les audits programmés et spéciaux, chaque Partenaire d'exécution recevant des fonds de l'UNFPA offrira à l'Agence des Nations Unies ou à son représentant l'accès, en temps opportun :*
- ✓ *à tous les documents financiers qui rendent compte des transactions liées aux transferts en espèces effectués par l'UNFPA ;*
 - ✓ *à tous les documents pertinents et au personnel associé au fonctionnement de la structure de contrôle interne du Partenaire d'exécution par le biais de laquelle les transferts d'espèces ont été acheminés ;*
 - ✓ *Les conclusions de chaque audit seront communiquées au Partenaire d'exécution et à l'UNFPA. Chaque Partenaire d'exécution va, en outre, recevoir et réviser le rapport d'audit transmis par les vérificateurs des comptes ;*
 - ✓ *Fournir, en temps opportun et à l'UNFPA, qui a mis à disposition les fonds, un état attestant de l'acceptation ou du rejet de toute recommandation de l'audit (et lorsque l'Institution suprême de vérification des comptes a été choisie pour mener les audits, à ladite institution).*
 - ✓ *Prendre, en temps opportun, des initiatives pour mettre en œuvre les recommandations de l'audit acceptées ;*
 - ✓ *Rendre compte, sur une base trimestrielle (ou comme convenu localement) aux agences des Nations Unies (et, lorsque l'Institution suprême de vérification des comptes a été choisie pour mener les audits, à ladite institution) des initiatives prises afin de mettre en œuvre les recommandations acceptées.*

Partie 10

DISPOSITIONS DIVERSES

76. Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays, dès sa signature, tient lieu d'accord de coopération entre le Gouvernement du Togo et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour la période 2014-2018, abroge et remplace toutes dispositions antérieures contraires au présent document.

77. Les deux parties signataires de ce document:

- *Affirment que le présent PAPP abroge et remplace tout PAPP signé précédemment ;*
- *Affirment que le PAPP peut être modifié par consentement mutuel des deux parties ;*
- *Affirment qu'aucune disposition du présent PAPP ne peut, en aucun cas, être interprétée comme mettant fin au régime de protection de l'Agence membre de l'UNDG garanti par le contenu et le fond de la Convention des Nations Unies sur les Privilèges et Immunités dont le Gouvernement est signataire.*

EN FOI DE QUOI,

78. Les soussignés, dûment autorisés, ont apposé leurs signatures au présent Plan d'Action du Programme-Pays ce 27 novembre 2013 à Lomé.

Pour le Gouvernement de la République Togolaise

Pour le Fonds des Nations Unies pour la Population



Mawussi Djossou SEMODJI



Dr. Justin N'guessan KOFFI

Ministre
de la Planification, du Développement
et de l'Aménagement du Territoire

Représentant Résident de l'UNFPA au Togo

Annexes

Annexe 1 : Cadre des résultats et ressources du Plan d'Action du Programme Pays 2014-2018

Effet UNDAF: Les populations, surtout les plus vulnérables, ont un accès plus équitable aux services sociaux de base de qualité

Indicateurs, bases de référence et cibles de l'UNDAF auxquels les produits du PP contribuent

- 1- Taux de mortalité maternelle. BaseLine : 350/100 000, Cible : 240/100 000
- 2- Prévalence contraceptive. BaseLine : 13%, Cible : 22%
- 3- Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. BaseLine : 60%, Cible : 73%
- 4- Nombre de SONU de Base par 100,000 habitants. BaseLine : 0.5, Cible : 1
- 5- Pourcentage de formation sanitaires offrant des services intégrés PF VIH / SIDA. BaseLine : 21%, Cible : 80%
- 6- Nombre d'enfants (F/G) victimes d'abus et de violence détectés par le système d'alerte de la ligne verte Allo 1011 et faisant l'objet d'une prise en charge au cours d'une période de 12 mois. BaseLine : 1.935, Cible : 3000

Effet	Produits	Les indicateurs, cibles et bases de référence du Produit	Partenaires d'exécution	Ressources indicatives par produit (par an en million d'USD)					
				2014	2015	2016	2017	2018	Total
Effet 1 : Santé maternelle et néonatale Indicateurs d'effet : <ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternel. BaseLine : 350/100 000 Cible : 236/100 000 • Proportion de naissances en présence d'un personnel de santé qualifié. BaseLine : 59,4% Cible : 78% • Proportion de naissances par césarienne. BaseLine : 8,8% Cible : 12% 	Produit 1: 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	Nombre d'hôpitaux de districts sanitaires de la zone de concentration renforcés en SONU (SONUB et SONUC). BaseLine : 03 Cible : 07 Nombre de sages-femmes formées en SONU. BaseLine : 60 Cible : 260 Nombre d'unités de soins périphériques répondant aux sept fonctions de base des SONU. BaseLine : 12 Cible : 22 Nombre de cas de fistule obstétricale traités. BaseLine: 183 Cible : 443 Pourcentage de décès maternels investigués dans les CHR et Hôpitaux de type 2 (avec antenne chirurgicale) BaseLine : 0% Cible : 80% Le pourcentage de décès maternels notifiés. BaseLine: 0% Cible : 80% Pourcentage de CHR et d'hôpitaux de type 2 (antenne chirurgical) ayant des capacités pour conduire les audits des décès maternels. BaseLine : 0% Cible : 80%	* Ministère de la Santé * ONG	<i>Ressources ordinaires</i>					
				0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,5
				<i>Autres ressources</i>					
				0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	1,5

Effet	Produits	Les indicateurs, cibles et bases de référence du Produit	Partenaires d'exécution	Ressources indicatives par produit (par an en million d'USD)				
				2014	2015	2016	2017	2018
Effet 2 : Planification Familiale Indicateurs d'effet : <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) Baseline: 13,2% Cible: 24,6% Proportion de besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Baseline : 37,2% Cible : 25% Pourcentage de formations sanitaires offrant au moins trois (03) méthodes modernes de contraception. Baseline : 89% Cible : 95% 	Produit 2: 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	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%	* Ministère de la Santé					
		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		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
		Nombre de couple année protection (CAP) réalisés dans les districts de concentration. Baseline : 53 297 Cible : 153 297	* ONG	<i>Autres ressources</i>				
		Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration ayant intégré la PTME dans leur paquet de soins. Baseline : 20% ; Cible : 80%		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
		Nombre de formations sanitaires SONU ayant intégré le dépistage du cancer de sein et du col de l'utérus dans le paquet de soins. Baseline : 0 Cible : 50						

Effet	Produits	Les indicateurs, cibles et bases de référence du Produit	Partenaires d'exécution	Ressources indicatives par produit (par an en million d'USD)				
				2014	2015	2016	2017	2018
Effet 3 : Meilleur accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction et à l'éducation sexuelle pour les jeunes Indicateurs d'effet : <ul style="list-style-type: none"> 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% Prévalence du VIH dans la tranche 15-24 ans. Baseline: 1,5% Cible : 1% 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% 	<p>Produit 3 : 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>% de jeunes de 15- 24 ans de la zone de concentration qui ont fait le test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat. Baseline : 26% Cible : 50%</p> <p>% de PS qui ont fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat. Baseline : 58% Cible : 70%</p> <p>Nombre d'organisations et 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</p> <p>Pourcentage d'établissements secondaires dans la zone de concentration ayant intégré une éducation sexuelle ou de prévention du VIH dans les programmes de formation. Baseline: 88% Cible : 95%</p> <p>Nombre de centres de jeunes/Infirmiers scolaires offrant les services de SR/PF Baseline : 11 Cible : 21</p> <p>Un programme d'éducation en matière de santé de la reproduction dans les établissements scolaires et centres de formation professionnelle est disponible. Baseline : 0 Cible : 1</p>	<p>* Ministère de l'éducation nationale</p> <p>* Ministère de la Santé</p> <p>* Ministère de la Jeunesse</p> <p>* SP/ CNLS</p> <p>* ONG</p>	<p>Ressources ordinaires</p> <p>0,2 0,2 0,2 0,2 0,2 1</p>				

Effet	Produits	Les indicateurs, cibles et bases de référence du Produit	Partenaires d'exécution	Ressources indicatives par produit (par an en million d'USD)					
				2014	2015	2016	2017	2018	Total
Effet 4 : Egalité des sexes et droits en santé de la reproduction Indicateurs d'effet : <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont été mariées ou en couple avant 18 ans. Baseline : 27% Cible : 17% Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées ou en couple. Baseline : 12% Cible : 6% 	Produit 4 : 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	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 et les grossesses en milieu scolaire. Baseline : 16 Cible : 72.	* Ministère de la promotion de la femme * Ministère de l'éducation nationale * Ministère de la Santé	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1
		Nombre d'organisations de la société civile renforcés au niveau communautaire pour la promotion de la SR, la lutte contre les VBG et le VIH/SIDA, y compris dans des contextes humanitaires. Baseline : 47 Cible : 70		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
		Nombre de Centres d'Ecoute opérationnels. Baseline : 9 Cible : 15.		<i>Autres ressources</i>					
		Nombre d'agents de sécurité et de magistrats, de parlementaires formés sur les droits de la femme, sur les instruments juridiques internationaux et nationaux de protection de la femme. Baseline : 0 Cible : 200.		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5
		Nombre de leaders communautaires et religieux formés en matière de lutte contre les VBG dans la zone de concentration du programme. Baseline : 100 Cible : 500.							

Effet 3 de l'UNDAF: Les capacités des institutions et acteurs à l'échelle nationale et locale sont améliorées pour la réduction des inégalités, la modernisation de l'Etat, la consolidation de la paix, de la démocratie et la promotion des droits de l'homme

Indicateurs, bases de référence et cibles de l'UNDAF auxquels les produits du PP contribuent

1 - Données statistiques fiables et désagrégées disponibles et accessibles pour la planification et le suivi-évaluation des politiques et programmes. Baseline : 4^{ème}RGPH, QUIBB 2011, EDST 2013, MICS 2010e. Baseline : 350/100 000, Cible: MICS 2016, Enquête STEPS, TOGO-INFO, EDST 2018

Effet	Produits	Les indicateurs, cibles et bases de référence du Produit	Partenaires d'exécution	Ressources indicatives par produit (par an en million d'USD)					
				2014	2015	2016	2017	2018	Total
<p>Effet 5 : Disponibilité et analyse des données</p> <p><u>Indicateurs d'effet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes sur les ménages, réalisées et portant sur l'OMD 5B. Baseline: 3 Cible : 7 	<p>Produit 5: 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>Nombre de rapports d'analyses des résultats d'enquêtes démographiques intercensitaires (EDST, 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)</p> <p>Nombre de cadres formés, à la production, l'analyse et la diffusion de données de recensement et d'enquêtes statistiques. Baseline : 10 Cible : 18</p> <p>Nombre de districts renforcés en collecte de données de santé de la reproduction dans la zone de concentration du programme. Baseline : 0 Cible : 07</p> <p>Document projet du RGPH5 disponible. Baseline : 0 Cible : 1</p> <p>Le DSRP 2018 – 2022 intégrant les questions des populations est disponible. Baseline: SCAPE, Cible: SCAPE+</p> <p>Nouvelle PNP disponible. Baseline PNP 98, cible : Nouvelle PNP</p> <p>Politique Nationale de Migration adoptée. Baseline 0, cible : PNM</p>		Ressources ordinaires					
				<p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>1</p>					
				Autres ressources					
				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5

Annexe 2 : Matrice de Planification pour le Suivi et l'Evaluation du Plan d'Action du Programme Pays 2014-2018

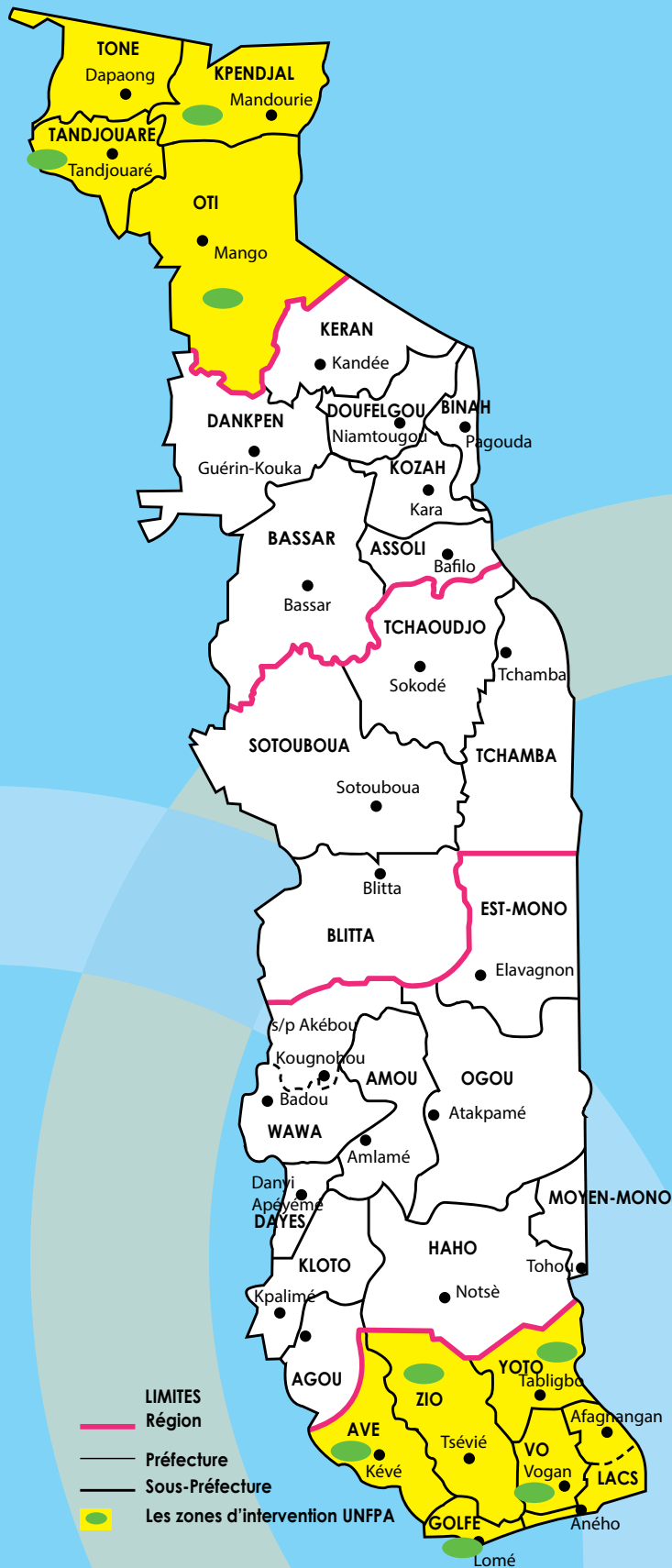
Effet/Produits	Indicateurs et base de référence de produits de PP	Cibles et réalisations								Moyens de vérification	Activités de S&E	Calendrier/ fréquence des activités de S&E	Personnes/ unités responsables des activités de S&E	Ressources disponibles pour les activités de S&E (En million d'USD)	Risques pour la Mission de suivi		
		2014		2015		2016		2017								2018	
		Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation							Cible	Réali-sation
Effet 1 : Santé maternelle et néo natale	• Taux de mortalité maternel. Baseline : 350/100 000 Cible: 236/100 000	330		310		290		236		236		2014	DGSCN, DISER				
	• Proportion de naissances en présence d'un personnel de santé qualifié. Baseline : 59,4% Cible : 78%	62%		67%		70%		75%		78%		2014	DGSCN, DISER				
	Proportion de naissances par césarienne. Baseline : 8,8% Cible : 12%	8,80%		9%		10%		11%		12%		2014	DGSCN, DISER, DSF, Rapport annuel de la Santé				
Produit 1 : 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 renforcés	Nombre d'hôpitaux de districts sanitaires de la zone de concentration renforcés en SONU (SONUB et SONUC). Baseline : 03 Cible : 07	4		5		6		7		7		Annuelle	DSF, DRS Districts				
	Nombre de sages-femmes formées en SONU. Baseline : 60 Cible : 260	100		140		180		220		260		Annuelle	DSF, DRS	0,15			
	Nombre d'unités de soins périphériques répondant aux sept fonctions de base des SONU. Baseline : 12 Cible : 22	14		16		18		20		22		Annuelle	DSF DRS Districts				
	Nombre de cas de fistule obstétricale traités. Baseline : 183 Cible : 443	233		283		333		383		433		Annuelle	DSF/ MASPFA/ ONG				
	Pourcentage de décès maternels investigués dans les CHR et Hôpitaux de type 2 (avec antenne chirurgicale) Baseline : 0% Cible : 80%	25%		50%		60%		70%		80%		Annuelle	DRS/DSF				
	Le pourcentage de décès maternels notifiés. Baseline : 0% Cible : 80%	25%		50%		60%		70%		80%		Annuelle	DRS/DSF				
	Pourcentage de CHR et d'hôpitaux de type 2 (antenne chirurgicale) ayant des capacités pour conduire les audits des décès maternels. Baseline : 0% Cible : 80%	25%		50%		60%		70%		80%		Annuelle	DRS/DSF				
													Annuelle	DRS/DSF			
													Annuelle	DRS/DSF			
													Annuelle	DRS/DSF			

Effet/Produits	Indicateurs et base de référence de produits de PP	Cibles et réalisations												Moyens de vérification	Activités de S&E	Calendrier/ fréquence des activités de S&E	Personnes/ unités responsables des activités de S&E	Ressources disponibles pour les activités de S&E (En million d'USD)	Risques pour la Mission de suivi
		2014		2015		2016		2017		2018									
		Cible	Réali- sation	Cible	Réali- sation	Cible	Réali- sation	Cible	Réali- sation	Cible	Réali- sation								
Effet 2 : Planification Familiale	Taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) Baseline : 13,2% Cible : 24,6%	14%		16%		19%		22%		24,6%				Rapport MICS, EDST et MICS	Organiser les enquêtes EDST et MICS	2014	DGSCN	0,125	
	Proportion de besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Baseline : 37,2% Cible : 25%	35%		32%		29%		27%		25%				Rapport MICS, EDST et MICS	Organiser les enquêtes EDST et MICS	2014	DGSCN		
	Pourcentage de formations sanitaires offrant au moins trois (03) méthodes modernes de contraception. Baseline : 89% Cible : 95%	90%		91%		92%		93%		95%				Rapport de la DSF, Rapport des districts, Base de données de la DSF	Organiser une mission de suivi/ Supervision	Annuelle	DSF		
Produit2: 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	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%	60%		70%		80%		85%		90%				Rapport de collecte	Organiser la collecte des données de monitoring des PAO	Annuelle	DSF		
	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	50		100		100		100		100				Rapport de formation	Mettre à jour de la base de données des formations	2014, 2015	MS/DSF/ OSC		
	Nombre de couple année protection (CAP) réalisés dans les districts de concentration. Baseline : 53 297 Cible : 153 297	73297		93297		113297		133297		153297				* Rapport DSF *Rapports des districts * Rapport des ONGs	Organiser la revue SR Organiser les missions de suivi	Revue Annuelle Mission Semestrielle	MS/DSF/ ONG/ASC		
	Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration ayant intégré la PTME dans leur paquet de soins. Baseline : 20% ; Cible : 80%	30%		50%		60%		80%		80%				* Rapport DSF *Rapports des districts	Organiser la revue SR Organiser les missions de suivi	Annuelle	DSF		
	Nombre de formations sanitaires SONU ayant intégré le dépistage du cancer de sein et du col de l'utérus dans le paquet de soins. Baseline : 0 Cible : 50	10		20		30		40		50				* Rapport DSF *Rapports des districts	Organiser le monitoring des SONU	Semes- trielle	DSF		

Effet/Produits	Indicateurs et base de référence de produits de PP		Cibles et réalisations												Moyens de vérification	Activités de S&E	Calendrier/ fréquence des activités de S&E	Personnes/ unités responsables des activités de S&E	Ressources disponibles pour les activités de S&E (En million d'USD)	Risques pour la Mission de suivi
			2014		2015		2016		2017		2018									
			Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation								
Effet3: Meilleur accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction et à l'éducation sexuelle pour les jeunes	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%		50%		55%	60%	65%	70%						* Rapport du SP/CNLS * Rapport d'enquête dans les zones de concentration du programme * Rapport des ONGs	2014	PNLS-IST				
	Prévalence du VIH dans la tranche 15-24 ans. BaseLine : 1,5%. Cible : 1%		1,4%		1,3%	1,2%	1,1%	1,0%						* Rapport d'enquête de séroprévalence * Rapports SP/CNLS	2014	PNLS-IST				
Produit3: 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 renforcés.	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%		50%		60%	70%	75%	80%					Rapports d'enquêtes CAP	2014	PNLS-IST					
	% de jeunes de 15- 24 ans de la zone de concentration qui ont fait le test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat. BaseLine : 26% Cible : 50%		30%		35%	40%	45%	50%					Rapport d'enquête de la Plateforme OSC-VIH	Annuelle	Plateforme OSC-VIH					
Produit3: 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 renforcés.	% de PS qui ont fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat. BaseLine : 58% Cible : 70%		60%		63%	65%	68%	70%					Rapport d'enquête CAP/ONG	2014, 2017	Plateforme OSC-VIH	0,125				
	Nombre d'organisations et 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		15		20	20	20	20					Rapport Plateforme	Annuelle	CNLS/ONG					
Produit3: 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 renforcés.	Pourcentage d'établissements secondaires dans la zone de concentration ayant intégré une éducation sexuelle ou de prévention du VIH dans les programmes de formation. BaseLine : 88% Cible : 95%		90%		90%	93%	95%	95%					Rapports du Mission de suivi du MEPS	Annuelle	MEPS					
	Nombre de centres de jeunes/Infirmières scolaires offrant les services de SR/PF BaseLine : 11 Cible : 21		13		15	17	19	21					Rapport SNUA	Annuelle	DSF/SNSIA					
Produit3: 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 renforcés.	Un programme d'éducation en matière de santé de la reproduction dans les établissements scolaires et centres de formation professionnelle est disponible. BaseLine : 0 Cible : 1		0		1	1	1	1					Document du programme validé	2015	MEPS/MS					

Effet/Produits	Indicateurs et base de référence de produits de PP	Cibles et réalisations												Moyens de vérification	Activités de S&E	Calendrier/ fréquence des activités de S&E	Personnes/ unités responsables des activités de S&E	Ressources disponibles pour les activités de S & E (En million d'USD)	Risques pour la Mission de suivi
		2014		2015		2016		2017		2018									
		Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation								
Effet 4 : Egalité des sexes et droits en santé de la reproduction	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont été mariées ou en couple avant 18 ans. Baseline : 27% Cible : 17%	25%		23%		21%		19%		17%			Rapport MICS, EDST	Organiser les enquêtes MICS et EDST	2014	DGSCN	0,075		
	Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées ou en couple. Baseline : 12% Cible : 6%	11%		10%		9%		8%		6%			Rapport MICS, EDST	Organiser les enquêtes MICS et EDST	2014	DGSCN			
Produit 4 : 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	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 et les grossesses en milieu scolaire. Baseline : 16 Cible : 72.	30		40		50		60		72			Rapport d'activité du MASPFA/ONG	Organiser des missions de suivi/Supervision	Annuelle	MASPFA/ONG			
	Nombre d'organisations de la société civile renforcés au niveau communautaire pour la promotion de la SR, la lutte contre les VBG et le VIH/SIDA, y compris dans des contextes humanitaires. Baseline : 47 Cible : 70	53		58		62		67		70			Rapport d'activité du MASPFA/Plateforme OSC-VIH	Organiser des missions de suivi/Supervision	Annuelle	MASPFA/ONG			
	Nombre de Centres d'Ecoute opérationnels. Baseline : 9 Cible : 15.	12		12		13		15		15			Rapport d'activité du MASPFA/ONG	Organiser les missions de suivi/Supervision	Annuelle	MASPFA/ONG			
Produit 5 : 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	Nombre d'agents de sécurité et de magistrats, de parlementaires formés sur les droits de la femme, sur les instruments juridiques internationaux et nationaux de protection de la femme. Baseline : 0 Cible : 200.	50		100		150		200		200			Rapport d'activité du MASPFA/ONG	* Organiser les missions de suivi/Supervision * Mettre en place une base de données des personnes formées	Annuelle	MASPFA/ONG			
	Nombre de leaders communautaires et religieux formés en matière de lutte contre les VBG dans la zone de concentration du programme. Baseline : 100 Cible : 500.	250		400		500		500		500			Rapport d'activité du MASPFA/ONG	* Organiser les missions de suivi/Supervision * Mettre en place une base de données des personnes formées	Annuelle	MASPFA/ONG			

Effet/Produits	Indicateurs et base de référence de produits de PP	Cibles et réalisations										Moyens de vérification	Activités de S&E	Calendrier/ fréquence des activités de S&E	Personnes/ unités responsables des activités de S&E	Ressources disponibles pour les activités de S&E (En million d'USD)	Risques pour la Mission de suivi
		2014		2015		2016		2017		2018							
		Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation	Cible	Réali-sation						
Effet 5 : Disponibilité et analyse des données	Nombre d'enquêtes sur les ménages, réalisées et portant sur l'OMD 5B. BaseLine: 3 Cible : 7	3		5		5		7		7		Rapports d'enquête	Organiser les principales enquêtes nationales (EDST, MICS, QUIBB, ...)	Annuelle	DGSCN		
Produits: 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.	Nombre de rapports d'analyses des résultats d'enquêtes démographiques interrecenseitaires (EDST, 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)	3		2		2		2		2		Rapports d'analyse	Elaborer les rapports d'analyse	Annuelle	DGSCN		
Produits: 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.	Nombre de cadres formés, à la production, l'analyse et la diffusion de données de recensement et d'enquêtes statistiques. BaseLine : 10 Cible : 18	12		4		2		2		2		Liste des diplômés et registre personnel des services de production statistique	Mettre à jour la base de données des personnes formées	Annuelle	DGSCN		
Produits: 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.	Nombre de districts renforcés en collecte de données de santé de la reproduction dans la zone de concentration du programme. BaseLine : 0 Cible : 07	7		7		7		7		7		Rapports de formation et liste des équipements acquis	Organiser les missions de suivi/Supervision	Annuelle	DSF	0,075	
Produits: 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.	Document projet du RGPPI5 disponible. BaseLine : 0 Cible : 1									Doc. Proj		Document projet du 5 ^{ème} RGPPI			DGSCN		
Produits: 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.	Le DSRP 2018 – 2022 intégrant les questions des populations est disponible. BaseLine : SCAPE, Cible: SCAPE+											DSRP 2018 - 2022, Textes réglementaires d'application Document de stratégie et de politique	Participer aux différents atelier d'élaboration et de validation		UGCP		
Produits: 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.	Nouvelle PNP disponible. BaseLine PNP 98, cible: Nouvelle PNP											Textes réglementaires d'application Document de stratégie et de politique	Participer aux différents atelier d'élaboration et de validation		UGCP		
Produits: 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.	Politique Nationale de Migration adoptée. BaseLine : 0, cible : PNM											Textes réglementaires d'application Document de stratégie et de politique	Participer aux différents atelier d'élaboration et de validation		UGCP		



UNFPA - TOGO

Adresse : Bd. EYADEMA, quartier Tokoin Forever, BP. 8677 Lomé (TOGO)
Téléphone : +228 22 23 22 00 • **Fax** : +228 22 61 55 12 • **E-mail** : tog@unfpa.org
Site Web : <http://togo.unfpa.org>