



Fonds des Nations Unies
pour la Population

REPUBLIQUE TOGOLAISE

**MINISTRE AUPRES DE LA PRESIDENCE
DE LA REPUBLIQUE CHARGE DE LA PLANIFICATION,
DU DEVELOPPEMENT ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE**

**PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS
GOUVERNEMENT-UNFPA (PAPP)
POUR LA PERIODE 2008 ó 2012
(REFORMULE)**

Lomé, 14 février 2011

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations	3
Cadre de coopération	5
Partie I : Fondements des relations	5
Partie II : Analyse de la situation nationale	6
Situation en matière de gouvernance politique, administrative et économique	6
Contexte socio-démographique	7
Principaux problèmes de Population et développement au Togo	9
Partie III : Coopération passée, principaux acquis et leçons apprises	10
Coopération Gouvernement ó UNFPA 1972 ó 2007	10
Principaux acquis du Programme Pays 2002-2006/2007	9
Leçons apprises	10
Faiblesses dans la mise en ò uvre du Programme Pays 2002-2006/2007	11
Partie IV : Programme proposé	13
Processus d'élaboration du Programme Pays : un processus participatif	14
Contenu du Programme Pays 2008 ó 2012	15
Couverture géographique	16
Partie V : Stratégies de mise en ò uvre du programme	19
Partie VI : Gestion du Programme Pays	20
Gestion financière : Approche Harmonisée de Remise d'Espèces (HACT)	20
Mise en ò uvre: Utilisation des outils harmonisés de planification et de gestion	21
Coordination et pilotage du Programme Pays	21
Partenaires potentiels de mise en ò uvre du Programme Pays	22
Partie VII : Suivi et Evaluation du Programme Pays	23
Partie VIII : Engagements de l'UNFPA	23
Partie IX : Engagements du Gouvernement	23
Partie X : Dispositions diverses	23
Annexe 1 : Cadre des Résultats et des ressources du PAPP	25
Annexes 2 : Outil de planification et de suivi du PAPI	32
Annexe 3 : Calendrier des activités de suivi et d'évaluation	49

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

APC	:	Approche Par Compétence
AS ó SR	:	Analyse de la Situation en Santé de la Reproduction
ATBEF	:	Association Togolaise pour le Bien óEtre Familial
CRR	:	Cadre des Résultats et des Ressources
CPAP/PAPP	:	Country Programme Action Plan / Plan d'Action du Programme Pays
CAMEG	:	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CCA	:	Common Country Assessment (Bilan Commun de Pays)
CNCPA	:	Conseil National Consultatif des Personnes Agées
CPCPA	:	Conseil Préfectoral Consultatif des Personnes Agées
UNDAF	:	United Nations Development Assistance Framework (Cadre d'Assistance des Nations Unies au Développement)
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CEDEF	:	Convention sur l'Élimination sur toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CEFA	:	Centre d'Études de la Famille Africaine
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CIP/C	:	Communication Interpersonnelle/Counseling
COGES	:	Comité de Gestion de Santé
CPN	:	Consultation Pré-Natale
CRT	:	Croix Rouge Togolaise
DIU	:	Dispositif Intra Utérin
DISER	:	Division Informations Statistiques, Etudes et Recherches
DNJ	:	Direction Nationale de la Jeunesse
DPP/CCPP	:	Direction de la Planification de la Population / Cellule de Coordination du Programme Pays
DRSP	:	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSF	:	Division de la Santé Familiale
EAT/DAKAR	:	Equipe d'Appui Technique de l'UNFPA basée à Dakar
EDST	:	Enquête Démographique de Santé au Togo
EPD/SR	:	Education en matière d'Environnement, de Population et Développement et de Santé de la Reproduction pour le Développement humain durable
EFAMTO	:	Enquête sur la Famille Togolaise
ETOMU	:	Enquête Togolaise sur les Migrations et l'Urbanisation
FS	:	Formation Sanitaire
GF2D	:	Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement
IDH	:	Indice de Développement Humain
IEC	:	Information Education Communication
IFORD	:	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
IOV	:	Indicateurs Objectivement Vérifiables
IPPF	:	International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale de Planification Familiale)
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	:	Méthode d'Allaitement Maternelle et d'Aménorrhée
MEG	:	Médicaments Essentiels Génériques
MGF	:	Mutilations Génitales Féminines
MMR	:	Maternité à Moindre Risque
NEPAD	:	New Partnership for African Development (Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique)

OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONEP	:	Opération Nationale d'Évaluation des programmes de Population
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	:	Organisation des Nations Unies pour le Sida
PA/CIPD	:	Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
PACQS	:	Processus d'Amélioration Continue de la Qualité des Services
PC	:	Produits Contraceptifs
PI	:	Prévention de l'Infection
PF	:	Planification Familiale
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNA-EPT	:	Plan National d'Action - Education Pour Tous
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNP	:	Politique Nationale de Population
PTME	:	Prévention de la Transmission du VIH/SIDA 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
SBC	:	Services à Base Communautaire
SIDA	:	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SISE	:	Système d'Information et de Suivi/Evaluation
SMI/PF	:	Santé Maternelle et Infantile / Planification Familiale
SNES	:	Service National d'Education pour la Santé
SNSJA	:	Service National de Santé des Jeunes et Adolescents
SONUB	:	Soins Obstétricaux et Néonataux de Base
SONUC	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
PD	:	Population et Développement
SSP	:	Soins de Santé Primaires
SR	:	Santé de la Reproduction
SSRJA	:	Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et des Adolescents
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
URD	:	Unité de Recherche Démographique
USAID	:	Agence Américaine pour le Développement International
USD / US\$:	United States Dollar
USP	:	Unité de Soins Périphériques
UNCT	:	United Nations Country Team
VIH	:	Virus d'Immuno-Déficience Humaine
VNU	:	Volontaires des Nations Unies

PLAN D'ACTION PROGRAMME PAYS (PAPP 2008-2012)

Cadre de coopération

1. Par le Présent Accord, le Gouvernement de la République du Togo et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) s'engagent à mettre en œuvre dans le cadre de leur coopération :
 - les Recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire (CIPD 1994) et de ses revues ;
 - les Recommandations de la 4^{ème} Conférence Internationale sur la Femme (Beijing 1995), et de ses revues ;
 - la Déclaration Solennelle des Chefs d'Etats et de Gouvernements de l'Union Africaine sur l'Egalité entre les hommes et les femmes en Afrique, de juillet 2004 à Addis Abéba ;
 - Le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits de la femme en Afrique adopté en juillet 2003,
 - La Déclaration des Chefs d'Etats d'Afrique sur la Décennie de la Femme Africaine (2010-2020),
 - les Recommandations du Sommet Mondial de 2005 relatives à l'accès universel aux services de SR de qualité ;
 - le Plan d'Action de Maputo de 2006,
 - les Orientations du DSRP-Complet ;
 - les Recommandations issues du 3^{ème} Rapport d'évaluation des OMDs
 - les Recommandations de l'évaluation finale du 4^{ème} programme pays conduite en novembre 2006,
 - les Recommandations de la revue à mi-parcours du 5^{ème} Programme pays intervenue en juillet 2010.
2. Se fondant sur les acquis des programmes précédents et les progrès réalisés au cours de la période 2008-2009, les deux parties s'engagent à travailler ensemble pour la réalisation des objectifs du présent Programme Pays qui découle du Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies au Développement (UNDAF) révisé et adopté par les Agences du Système des Nations Unies au Togo (SNUT) pour la période 2010-2012.
3. Les deux parties réitèrent leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités mutuelles dans un esprit de coopération fructueuse et conviennent de ce qui suit :

Partie I : Fondement des relations

4. L'Accord de Siège signé entre le Gouvernement du Togo et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) le 21 mars 1977, fixant les conditions de base dans lesquelles le PNUD et ses agences d'exécution aideront le Gouvernement à exécuter ses programmes de développement d'une part, et d'autre part, la lettre N° 1704/MAEC du Ministre des Affaires Etrangères et de la Coopération en date du 12 mai 1997 adressée à la Directrice Exécutive du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), établissant les relations et les consultations directes entre le Gouvernement du Togo et l'UNFPA, s'appliquent au présent Plan d'Action du Programme Pays (PAPP). Le programme pays y afférent s'inscrit dans un programme plus vaste du Système des Nations Unies qui, compte tenu de la réforme des Nations Unies et du nouvel environnement de l'aide, recherche une concertation et une coordination plus renforcées en vue d'une meilleure rentabilisation des appuis apportés.

5. Le Plan d'Action du Programme Pays révisé s'articule autour des 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.

Partie II : Analyse de la situation nationale

- *Situation en matière de gouvernance politique, administrative et économique*

6. Pays de l'Afrique de l'Ouest, situé entre le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest et le Burkina Faso au nord, le Togo s'étire de la côte vers l'intérieur du continent sur une distance d'environ 700 km et une superficie de 56 600 km². Au plan sous-régional, le Togo est bien inséré dans la communauté des Nations en étant membre du Conseil de l'Entente, de l'UEMOA et de la CEDEAO.

Le processus de démocratisation amorcé au Togo depuis 1990, a été entravé par une longue crise sociopolitique émaillée de troubles successifs dont le plus récent est celui lié à l'élection présidentielle d'avril 2005. L'un des corollaires de cette détérioration de la situation politique, a été la suspension de l'aide au développement par l'UE, le FMI et la BM entre 1993 et 2008. Cette situation de blocage a conduit le Gouvernement et l'Union européenne à convenir en avril 2004 d'un certain nombre de mesures, à savoir les 22 engagements, que le Gouvernement devrait opérationnaliser pour améliorer la gouvernance démocratique. A la suite des négociations et accords avec l'opposition qui ont abouti aux élections législatives d'octobre 2007, jugées crédibles par l'UE et les autres partenaires, le Gouvernement togolais a pu renouer ses relations avec la communauté internationale en 2008, concrétisé par la table ronde de Bruxelles en septembre de la même année. Dès lors, le climat politique semble apaisé, marqué par la dernière élection présidentielle du 04 mars 2010 qui s'est déroulée dans le calme suivi de l'accord politique historique signé entre le parti au pouvoir et le principal parti d'opposition et qui a abouti à un gouvernement d'ouverture.

7. Au plan de la gouvernance administrative et économique, le Togo est subdivisé en cinq régions à savoir du nord au sud : les régions des Savanes, de la Kara, Centrale, des Plateaux et Maritime. Pour des besoins de planification et au vu de l'importance démographique de la capitale, cette dernière a été érigée en Région Lomé-Commune à partir de l'année 1996. La décentralisation n'est pas encore une réalité au Togo et ces régions administratives n'ont aucune autonomie administrative, ni économique. A ce jour, le pays ne dispose pas de maires élus. Les collectivités décentralisées (communes surtout) sont dirigées par des Administrateurs nommés par le niveau central. Néanmoins, des initiatives entreprises à partir de 2004 dans le cadre d'un programme national, ont permis de revoir le cadre juridique de la décentralisation et de proposer un projet de découpage des communes rurales et urbaines. Par ailleurs le pays a entamé une modernisation de la justice et une réforme de l'administration publique.

8. Sur le plan économique, la situation est caractérisée depuis le début des années 1990 par une faible performance économique caractérisée entre autres par la faible croissance du revenu par tête d'habitant qui est de 410 \$US en 2008 contre 973 \$US pour les pays à faible revenu et 818 \$US pour les pays de l'Afrique Sub-saharienne. En effet, après avoir stagné aux alentours de 1,1% en moyenne annuelle entre 1991 et 2005, soit un niveau largement inférieur à l'accroissement naturel de la population (2,4% par an), la croissance économique n'a été que de 2,9% entre 2006 et 2009. La crise politique et ses répercussions sur la capacité financière de l'État ont entraîné d'importants déficits de capacités en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques, programmes et projets de développement, notamment au niveau des administrations de l'économie, des finances, de la santé et de l'éducation. Les effectifs de la fonction publique ont été ainsi réduits de 33% entre 1994 et 2005. Pour remédier à ce déficit, l'État a procédé à des recrutements de personnels à partir de 2008 et relevé l'âge de

départ à la retraite. Il n'en demeure pas moins que le déficit en ressources humaines, les questions de compétences et de motivation du personnel restent pendantes et constituent un frein à la performance des administrations publiques et des prestations de services à la population. Afin d'améliorer la gouvernance économique, la Cour des Comptes a été mise en place, mais la reddition de comptes par le gouvernement et le contrôle citoyen ne sont pas encore effectifs.

9. Il convient de noter que le Togo fait partie des pays choisis dans le cadre de l'initiative du Secrétaire Général des Nations Unies visant à accélérer la marche vers l'atteinte des OMD, pour réfléchir sur le cadre d'accélération de l'OMD 1 portant sur la sécurité alimentaire et l'éradication de la faim. A l'analyse, il ressort qu'au Togo, « seuls deux OMD (2 et 6) sont susceptibles d'être atteints si des efforts supplémentaires sont fournis pour lever les contraintes et dénouer les goulots d'étranglement identifiés »¹.

S'agissant des OMD 3, 4 et 5, il est admis que leur amélioration nécessitera la mobilisation d'importantes ressources mais aussi une détermination de tous les acteurs à allouer les ressources sur des bases objectives et en harmonie avec les engagements régulièrement pris par les hautes autorités en faveur de leur amélioration. Le lancement en septembre 2010 de la CARMMA² par le Chef de l'Etat togolais en personne, participe sûrement de cette volonté de donner une impulsion décisive à l'avancée vers l'atteinte des OMD 4 et 5 d'ici l'horizon 2015 par une mobilisation sans précédente contre le drame de la mortalité maternelle, néo-natale et infantile. Déjà, c'est au plus haut niveau que le Togo a été représenté au sommet mondial sur les OMD tenu à New York en septembre 2010.

10. Le Togo subit depuis quelques années des catastrophes naturelles - les inondations et la grippe aviaire notamment - pour lesquelles les réponses urgentes ne correspondent pas toujours au niveau des attentes des populations concernées. La faiblesse dans la réponse n'est pas seulement technique et financière ; elle est aussi due à des mécanismes de coordination peu performants. Grâce au soutien du Système des Nations Unies et d'autres partenaires en développement, des efforts sont menés en vue d'une meilleure mobilisation des acteurs. Il y a lieu de saluer les efforts conjugués ayant abouti aujourd'hui à l'existence d'un cadre de coordination de l'action humanitaire et d'un plan de contingence permettant de réagir avec plus de promptitude et d'efficacité face à ces catastrophes naturelles devenues plutôt récurrentes ces dernières années.

- **Contexte socio-démographique**

11. En 2010 la population togolaise, qui croît à 2,4% l'an, est estimée à environ 6 millions d'habitants avec 51,3% de femmes et 48,7% d'hommes³. Les moins de 15 ans représentent environ 47% de la population totale. Le pays manque de données socio-démographiques récentes ; le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) remontant à l'année 1981 et la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) à 1998.

Le 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat ainsi que la quatrième enquête MICS sont en cours en cette année 2010. Les résultats de ces deux grandes opérations nationales permettront de disposer de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées pour une planification efficace des actions de développement dans l'optique des OMD.

12. Au plan socio-économique, les résultats de l'enquête QUIBB réalisée en 2006 ont indiqué une progression de la pauvreté de la population togolaise passant de 32% à la fin des années 1980 à 61,7% en 2006. Cette pauvreté est essentiellement rurale avec 79,7% de la population rurale vivant en dessous

¹ Le Togo se mobilise autour des OMD, 3^{ème} Rapport sur les OMD, Avril 2010 ; p.6

² Campagne pour l'Accélération de la Réduction de Mortalité Maternelle en Afrique

³ Estimation de la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

du seuil de pauvreté. On constate également une extrême vulnérabilité des individus à la pauvreté avec un taux estimé à 81,2%. La pauvreté est encore un phénomène massif malgré les efforts déployés depuis 2008 par le Gouvernement avec l'appui du SNU pour sa réduction. Plusieurs facteurs concourent à l'augmentation de la vulnérabilité à la pauvreté ; la crise financière et économique mondiale a des répercussions sur le pays, les crises énergétiques et alimentaires ont entraîné une hausse générale du niveau des prix (8,7 IHPC 2008, DGSCN) les pertes de récoltes et la détérioration des infrastructures routières consécutives aux inondations de 2007 et 2008 ont rendu la situation beaucoup plus difficile. Bien qu'il n'y ait pas eu depuis 2006 une enquête nationale sur le profil de pauvreté, l'analyse des données tirées d'une enquête sur les dépenses des ménages dans la ville de Lomé montre une aggravation du niveau de la pauvreté dans la capitale (25,1% en 2008 contre 24,5% en 2006).

13. Sur le plan sanitaire, l'état de santé de la population reste précaire. Les indicateurs notamment ceux de la santé de la mère et de l'enfant n'ont connu que peu d'amélioration ou se sont parfois dégradés au cours de la dernière décennie. La mortalité maternelle reste élevée, avec un taux de 478 décès maternels pour cent mille naissances vivantes selon l'EDST-1998. Bien qu'il n'y ait pas eu depuis 1998 d'enquête nationale sur la mortalité maternelle, les problèmes du système de santé et la pauvreté d'une partie de la population indiquent que cette mortalité est toujours élevée. Au nombre des causes de décès maternels, on peut, entre autres, citer les maternités précoces surtout des femmes en zones rurales, les avortements clandestins consécutifs aux grossesses non désirées.

14. La mortalité infantile (enfants moins de 1 an) et la mortalité infanto-juvénile (enfants moins de 5 ans) demeurent aussi élevées même si elles ont enregistré une légère baisse passant respectivement de 78‰ et 142‰ à 77‰ et 123‰ entre 1998 et 2006. 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.

15. Les résultats de l'enquête nationale sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU, 2006) ont indiqué une faible disponibilité des services (0,18 SONU de base pour 500.000 habitants) et une faible qualité de soins offerts à la mère et au nouveau né dont une des conséquences est une létalité maternelle et néonatale précoce élevée (respectivement de 5,6% et 12,6% contre 1% attendu). Les données des enquêtes sur les fistules réalisées en 2009 ont aussi indiqué une faible prise en charge des cas et une discrimination à l'égard des victimes (50% de répudiation).

En réponse à cette situation, le cinquième programme contribue depuis 2008 à l'amélioration de l'offre de soins de qualité à la mère et au nouveau né et des services PF, l'accent étant mis sur le renforcement des capacités des centres de santé en termes de formations, de dotation en intrants, en médicaments et en matériels médico-techniques ainsi que des réhabilitations.

Par ailleurs, des efforts sont en cours pour inverser les tendances, ce sont notamment, la volonté affirmée du Gouvernement pour la gratuité/subvention de la césarienne dans le pays et la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) qui vient d'être lancée.

16. S'agissant de la lutte contre le VIH, des résultats intéressants ont été obtenus grâce aux efforts déployés par le Gouvernement avec l'appui de la communauté internationale. La prévalence nationale du VIH a été stabilisée autour de 3% entre 2005 et 2009 contre 5,9% en 2002. Ces résultats demeurent cependant fragiles et doivent être soutenus par des interventions notamment en direction des jeunes et adolescents qui restent à risque pour l'infection à VIH. La prévalence chez les 15-24 ans est de 2,6% et est marquée par une forte féminisation (4,2% chez les filles)⁴. Le

⁴ CNLS, Enquête de séroprévalence chez les jeunes de 15- 24 ans, 2010

problème du VIH reste marqué par l'émergence de groupes spécifiques comme les HSH. Au niveau national, le niveau de connaissance exacte et complète chez les jeunes de 15 à 24 ans a légèrement baissé passant de 50,9% en 2008 à 43,7% en 2010⁵. L'analyse de la gestion du préservatif montre aussi une faiblesse dans la coordination et la distribution des préservatifs masculins et féminins dans le pays. L'introduction de l'enseignement séparé des notions du VIH a démarré depuis 2008 dans certains établissements du secondaire mais demeure encore très faible en dépit des arrêtés ministériels instituant cet enseignement. L'UNFPA et les autres agences du SNU ont contribué à l'élaboration des plans sectoriels VIH/Sida des départements ministériels, à la promotion du dépistage volontaire du VIH en milieu scolaire et en milieu jeune extrascolaire.

Depuis 2004, le Togo bénéficie des subventions du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, le Paludisme et la Tuberculose, à travers les financements des rounds 2, 4 et 8 pour appuyer les efforts nationaux en matière de riposte à l'épidémie du VIH.

17. Dans le domaine du genre, malgré l'égalité entre l'homme et la femme reconnue par le gouvernement togolais à travers la Constitution et la ratification des instruments relatifs aux droits des femmes, dont la CEDEF, le contexte national est encore marqué par une forte prévalence des inégalités de genre. La perception erronée du statut de la femme, considérée à tort comme un être inférieur à l'homme, continue de déterminer la socialisation et les pratiques dans presque toutes les communautés. De ce fait, les filles et les femmes continuent de subir des discriminations négatives à tous les niveaux de la vie socio-économique et politique. En effet, le taux d'analphabétisme chez les femmes est élevé (55,6%) contre 29,7% chez les hommes, (QUIBB-2006) et on note une déscolarisation des jeunes filles aux niveaux les plus élevés de l'enseignement. Les femmes sont très peu représentées dans les instances décisionnelles (Gouvernement : 21,87% ; Assemblée Nationale : 11,11%). En 2009, l'étude sur les Violences Basées sur le Genre-VBG- a révélé la persistance dans la société togolaise des violences psycho-morale (91%), physique (41%), économiques (34%), sexuelles (33%) et institutionnalisées (20%). La prévalence des Mutilations Génitales Féminines (MGF) chez les femmes de plus de 15 ans reste encore élevée même si elle a diminué de moitié entre 1996 et 2007 (12% en 1996⁶ et 6,9% en 2007⁷).

La coexistence du droit moderne avec le droit coutumier, 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, le Code des Personnes et de la famille et l'élaboration de la politique nationale d'équité et d'égalité de genre. Cependant, beaucoup d'efforts restent à faire dans le cadre de l'harmonisation des textes avec les instruments internationaux et régionaux ratifiés par le Togo.

- ***Principaux problèmes de Population et Développement au Togo***

18. Les principaux problèmes de population et de développement suivants ont été relevés :

- Une structure par âge marquée par la prépondérance des enfants et des jeunes de moins de 20 ans (60%), avec d'énormes problèmes de prise en charge en matière d'éducation de base, de soins de santé primaires, de services de santé de la reproduction et d'infection aux IST/VIH. La prévalence de l'infection à VIH, chez les jeunes femmes enceintes de 15-24 ans évocatrices de nouvelles infections est de 2,9% en 2009⁸.
- Un niveau encore élevé de l'indice synthétique de fécondité (5,2 enfants en moyenne par femme) en partie lié à la faiblesse de l'offre de services de planification familiale.

⁵ Rapports UNGASS 2008 et 2010

⁶ Prévalence et facteurs socio-économiques de l'excision au Togo, URD, 1999

⁷ Etude sur les Mutilations Génitales Féminines au Togo, 2007

⁸ Rapport UNGASS du Togo, 2010

- Une forte pression démographique sur l'environnement, due essentiellement à une croissance démographique élevée (2,4% par an), associée à des modes de production et de consommation inappropriés entraînant la dégradation effrénée de la flore, de la faune et des sols. Selon les estimations de la DGSCN, la densité moyenne de la population est passée de 88 habitants au km² en 2003 à 97 habitants au km² en 2007. La Région Maritime avec la capitale Lomé (26,4% de la population totale du pays), enregistre la densité la plus forte avec 398 habitants au km² en 2007.
- Une croissance urbaine forte et anarchique découlant d'un exode rural massif. En 2007, selon la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, la population urbaine représente 41% de la population totale avec une croissance moyenne de 5,2% par an contre 2,4% pour la population rurale. La capitale Lomé abrite 1.445.000 habitants soit 26,4% de la population totale du pays et croît à un rythme de 6,1% par an. Cette forte croissance urbaine entraîne la prolifération d'habitats malsains et des problèmes de gestion des ordures ménagères ainsi que des déchets industriels, surtout à Lomé.
- Une forte prévalence des inégalités de genre en matière d'accès aux ressources, de participation et de prise de décision dans tous les domaines de la vie économique et sociale.
- La persistance des violences basées sur le genre et des pratiques néfastes à la SR notamment les mutilations génitales féminines (MGF) qui, quoiqu'en baisse sensible ces dernières années, se situe encore autour de 6,9%.⁹
- Une faible couverture sociale des couches pauvres et vulnérables, notamment les populations rurales, les personnes âgées et personnes handicapées.

Partie III : Coopération passée, principaux acquis et leçons apprises

- Coopération Gouvernement ó UNFPA de 1972 à 2007

19. L'assistance financière de l'UNFPA au Togo a débuté en 1972 sous forme d'actions spécifiques. Le montant total des ressources allouées durant cette période est estimé à US\$ 21,5 millions. Le premier programme d'assistance a couvert la période 1984-1988 pour un montant de US\$ 1,5 millions permettant de renforcer les connaissances et les capacités nationales, de sensibiliser les pouvoirs publics et la population sur les problèmes liés à la croissance démographique. Le deuxième programme (1989-1993) d'un montant de US\$ 5 millions a subi successivement deux périodes de prorogation : 1994 et 1995-1996 et a permis le renforcement du programme de SMI/PF, la réalisation d'études sur l'éducation des filles et la situation de la femme, la formation de cadres en matière de population et planification familiale, le renforcement des capacités opérationnelles de quelques ONG et de l'Unité de Planification de la Population.

20. Le troisième programme (1997-2001) pour un montant de US\$ 7 millions dont US\$ 6 millions sur fonds réguliers, a contribué (i) à renforcer les capacités nationales de conception, d'exécution, de gestion, d'évaluation et de coordination des programmes de population, (ii) à élargir l'accès aux services en santé de la reproduction et à améliorer la qualité de ces services dans les régions de Kara, Maritime, Plateaux, et Lomé Commune.

21. Le 4^{ème} programme pays 2002-2006 prorogé à 2007, avait un budget global d'US \$ 8 millions dont US \$ 5,5 millions financés sur les ressources régulières de l'UNFPA et US \$ 2,5 millions sur d'autres ressources mobilisées par l'UNFPA. La revue à mi-parcours effectuée en juillet 2005 et l'évaluation

⁹ Etude sur les MGF au Togo, DGPF 2007

finale dont il a été l'objet en novembre 2006 indiquent que ce 4^{ème} programme pays a permis de consigner des résultats probants dans les domaines programmatiques de l'UNFPA.

- **Les principaux acquis du programme pays 2002-2006/2007**

22. Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, les acquis suivants ont été enregistrés : i) les prestataires ont été formés et équipés pour offrir des services SR de qualité aux clients ; ii) un plan de sécurisation des produits de SR et la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ont été élaborés et sont en cours d'exécution ; iii) le cadre juridique et institutionnel a été amélioré avec l'adoption de la Loi sur la SR au Togo, et deux études sur la situation des SONU et les capacités des formations sanitaires à prendre en charge les fistules obstétricales ; iv) une politique nationale de la jeunesse a été adoptée. L'UNFPA a été le principal acteur dans l'approvisionnement en préservatifs.

23. En matière de Population et Développement le programme s'est essentiellement focalisé sur la prise en compte des questions de population et des indicateurs socio-démographiques dans les plans et stratégies de développement initiés par le Gouvernement, notamment, le Plan National de Développement Sanitaire en 2002, le Plan National d'Action de l'Éducation Pour Tous en 2003, le DSRP en 2004 qui a fait l'objet d'une révision en 2007, ainsi que dans le rapport de suivi des OMD en 2003. Le programme s'est en outre attelé à la mise en place d'un mécanisme de coordination efficace des activités appuyées par le programme pays et au renforcement institutionnel de l'organe chargé de la coordination dans ce domaine. Le programme a contribué à la disponibilisation de données socio-démographiques à travers des études d'envergure nationale, notamment l'analyse de la situation en santé de la reproduction en 2003, l'étude sur les facteurs de la déscolarisation et de la non scolarisation des jeunes filles en 2006 et l'enquête QUIBB en 2006. Le programme a également contribué au renforcement des capacités techniques nationales pour la production, l'analyse et la diffusion des données socio-démographiques à travers la formation de cinq (5) Démographes à l'IFORD (Cameroun) et de deux (2) Statisticiens à l'ENSEA (Côte d'Ivoire) entre 2002 et 2007.

24. Quant au domaine de l'égalité et de l'équité entre les sexes, le programme a contribué au renforcement des capacités nationales pour la promotion de l'approche Genre et à la ratification du Protocole de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatifs aux Droits de la Femme par l'Assemblée Nationale. Les documents de Politique Nationale d'Égalité et d'Équité de Genre et du document de stratégies nationales de lutte contre les violences basées sur le genre sont finalisés et validés. Le Code des Personnes et de la Famille révisé et validé est en voie d'adoption par le Gouvernement. Le Réseau des Femmes Africaines Ministres et Parlementaires du Togo (REFAMP/Togo) a été redynamisé avec l'organisation d'une assemblée générale et l'élection d'un nouveau bureau en 2006. Les capacités de ses membres ont été renforcées à travers l'organisation en décembre 2006 à Lomé, d'un atelier sous-régional de formation en Plaidoyer, Leadership et Mobilisation des Ressources, qui a impliqué les réseaux homologues de cinq pays ouest-africains. Le REFAMP/Togo ainsi renforcé a joué un rôle fondamental dans le dialogue politique inter togolais et la conclusion de l'Accord Politique Global ayant abouti aux élections législatives anticipées transparentes et apaisées du 14 octobre 2007.

- **Leçons apprises**

25. Il est à noter l'émergence ces dernières années, d'un réel leadership et d'une appropriation nationale de plus en plus évidente des programmes de développement en général et de celui de l'UNFPA en particulier se traduisant par la disponibilité constante des Partenaires d'Exécution à prendre des initiatives hardies tant dans la conception, la programmation, la mise en œuvre que le suivi-évaluation des activités.

26. La forte mobilisation de la partie nationale autour du Programme tant au niveau central que communautaire a permis l'atteinte de résultats louables ces derniers temps qu'il s'agisse du volet santé de la mère et de l'enfant où l'on peut citer l'initiative CARMMA conduite au Togo avec un rare succès, du volet Genre où des pas décisifs sont faits vers l'adoption d'une politique nationale en la matière ou encore de données statistiques avec le lancement du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

27. Il ressort également de l'exécution faite jusqu'ici du programme, que la collaboration avec d'autres acteurs intervenant dans la SR tels que l'OMS, l'UNICEF, l'USAID et l'ONUSIDA s'est avérée bénéfique pour la couverture des besoins en SR. Cette collaboration mérite d'être poursuivie et renforcée au cours du nouveau cycle de programme.

27. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat recommandé tous les 10ans par les Nations Unies, demeure une opération gigantesque nécessitant la mobilisation d'importantes ressources auprès de plusieurs intervenants ; pour ce faire, un leadership dans le développement du partenariat est indispensable et l'UNFPA a su jouer efficacement ce rôle en amenant l'Union Européenne, des bilatéraux et des Agences sœurs du SNU en faveur du 4^{ème} RGPH en cours dans le cadre du présent Programme-Pays.

28. La forte dispersion des interventions en SR par rapport aux ressources financières attribuées ne permet pas d'assurer l'impact et la visibilité souhaités. Une réorientation plus ciblée de ces interventions vers les communautés de base s'avère nécessaire pour plus de visibilité.

29. Le manque de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées par sexe, par âge, par milieu de résidence, par catégorie socio-professionnelle, etc., entrave la planification efficace des actions de lutte contre la pauvreté et au suivi/évaluation des programmes de population et développement. La réalisation du 4^e RGPH et des enquêtes intercensitaires au cours du présent programme constitue donc une occasion formidable pour dénouer ce goulot d'étranglement.

30. Même si d'importantes ressources sont disponibles, la pérennisation de l'intégration et de la généralisation de l'EPD/SR et de l'APC à tout le système éducatif national à travers l'organisation d'ateliers de formation et de recyclage des enseignants pose problème. L'intégration des contenus éducatifs y relatifs dans les curricula des institutions de formation initiale des enseignants serait une stratégie plus efficiente à envisager au cours du nouveau cycle de programme.

- Faiblesses dans la mise en œuvre du programme pays 2002-2006/2007

31. L'évaluation finale du programme pays finissant a révélé les faiblesses ci-après auxquelles il faudra remédier à l'avenir :

- L'insuffisance et la mobilité du personnel déployé par l'Etat, les départs à la retraite sans remplacement immédiat, et le recrutement de nouveaux personnels sans formation dans les domaines couverts par le programme pays au niveau des structures de mise en œuvre de la composante SR constituent une entrave à l'exécution optimale des activités programmées et à la pérennisation des acquis.
- L'insuffisance dans la gestion des médicaments de certaines formations sanitaires entraîne des ruptures de stock en produits contraceptifs dans les unités d'offre de services PF quand bien même les produits sont disponibles dans les dépôts régionaux.
- La non réalisation du 4^{ème} RGPH dans le cadre du programme pays 2002-2006/2007 en dépit du fort plaidoyer mené par l'UNFPA au fil des années, constitue véritablement une occasion manquée dans la volonté de toutes les parties de voir le pays disposer de données socio-démographiques

fiables, désagrégées et actualisées pour une planification plus efficaces des actions de lutte contre la pauvreté.

Partie IV : Programme proposé pour la période 2008-2012

- Processus d'élaboration du Programme Pays : un processus participatif

32. L'élaboration du programme pays 2008-2012 a commencé en 2006 avec la préparation de l'UNDAF révisé 2006-2007, les évaluations thématiques suivies de la préparation de la Stratégie Nationale de Développement (SND) basée sur les OMD, puis la préparation de l'UNDAF 2008-2012. L'évaluation finale du 4^{ème} Programme Pays 2002-2006 (prorogé à 2007) a été réalisée en novembre 2006 par une équipe multidisciplinaire de l'EAT-Dakar. Cette évaluation, ainsi que les évaluations thématiques suivant les domaines couverts par les OMD à l'occasion de la préparation de la SND basée sur les OMD, ont permis d'identifier les axes prioritaires d'intervention de l'UNFPA en vue de leur prise en compte dans l'UNDAF, ainsi que lors de l'élaboration du nouveau programme pays 2008-2012. Il s'agit des axes ci-après :

- Appui à la réduction de la mortalité maternelle, de la mortalité néo-natale et de la mortalité infantile à travers les Soins Obstétricaux Néonataux et d'Urgence, la sécurisation des produits de la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale.
- Appui à la promotion de la Santé de la Reproduction et à la prévention de la propagation des IST/VIH/SIDA au sein des jeunes scolaires et extra scolaires.
- Appui à l'amélioration du cadre institutionnel et juridique pour la promotion du genre, l'autonomisation de la femme et la lutte contre les violences basées sur le genre.
- Contribution au renforcement du système de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données socio-démographiques et économiques pour la planification et le suivi/évaluation des programmes de lutte contre la pauvreté.
- Contribution pour la prise en compte des orientations stratégiques de la Politique Nationale de Population dans la Stratégie Nationale de Développement basée sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement.
- Appui au renforcement des capacités institutionnelles et techniques pour l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination et le suivi/évaluation des programmes de Population et de réduction de la pauvreté.

33. L'élaboration du Plan d'Action du Programme Pays (PAPP 2008-2012) a été faite suivant un processus participatif qui a impliqué divers services techniques gouvernementaux, l'Université, des institutions de recherche, des ONG et d'autres organisations de la société civile oeuvrant dans le domaine de la Population, de la Santé de la Reproduction et du Genre. En Mars 2007, deux ateliers participatifs ont été organisés pour ébaucher le document de programme pays 2008-2012. Les résultats de ces deux ateliers ont fait l'objet d'une synthèse par le bureau de l'UNFPA suivant le format indiqué par le siège. Le document de programme pays finalisé a été envoyé à la Division Afrique au siège en Avril 2007. Les commentaires du siège ont été intégrés en Mai et le document de programme pays a été approuvé par le Conseil d'Administration le 13 Septembre 2007.

34. Après cette approbation, un troisième atelier participatif a eu lieu en Octobre 2007 pour l'élaboration du Plan d'Action du Programme Pays. A l'issue de cet atelier participatif ayant impliqué les partenaires nationaux sus évoqués, le bureau pays de l'UNFPA a consolidé les résultats et rédigé la partie narrative en s'inspirant du document de programme pays approuvé afin de disposer du présent PAPP conforme au format consacré. La mouture du PAPP a été partagée avec la

Division Afrique au siège ainsi qu'avec l'Equipe Technique de l'UNFPA basée à Dakar pour commentaires. Elle a également été présentée aux autres agences du SNU à l'occasion d'un atelier de harmonisation des PAPP du PNUD de l'UNICEF et de l'UNFPA, organisé par la Coordinatrice du SNU le 02 novembre 2007. Les différents commentaires du siège, de l'EAAT-Dakar et des autres agences du SNU ayant été intégrés, le PAPP a fait l'objet d'un dernier atelier de validation nationale conjointement avec les PAPP du PNUD et de l'UNICEF.

- **Motivations pour la révision du CPAP 2008-2012**

35. Le Gouvernement, sur la base des leçons apprises du DSRP Intérimaire, a finalisé et adopté en juin 2009 son DSRP Complet qui définit les nouvelles priorités de l'action publique pour la période 2009-2011. Il est bâti autour de quatre piliers qui vise à : (i) **renforcer la gouvernance** politique, administrative et économique, (ii) **consolider les bases d'une croissance forte et durable**, (iii) **développer le capital humain** à travers entre autres, le développement du système et des services de santé, la promotion de l'équité genre et de la protection sociale ; (iv) **réduire les déséquilibres régionaux et promouvoir le développement local**.

Ce cadre se veut l'instrument de réalisation de progrès vers les OMD dans les années à venir.

Par ailleurs, le rapport 2010 de Suivi des OMD a noté que le relèvement des défis liés aux OMD demeure toujours à l'ordre du jour et nécessite la mise en place rapide des cadres d'accélération dans la plupart des domaines dont les secteurs sociaux notamment la santé, le genre, l'éducation.,

36. Le CPAP 2008-2012 a été élaboré et adopté en 2007. Il n'a donc pas pu intégrer les orientations du Plan Stratégique de l'UNFPA 2008-2012 disponible en 2008. La matrice des résultats de développement de ce cadre définit un ensemble de résultats en lien avec les trois domaines programmatiques. On distingue :

- Dans le domaine population développement quatre effets à savoir : (i) intégration de la dynamiques de Population et interrelations avec le développement, (ii) Prise en compte des droits et besoins des jeunes, (iii) collecte, analyse et utilisation des données en Pop, Genre et SR, (iv) prise en compte des questions émergentes de population dans les programmes de développement.
- En SR, cinq effets suivants : (i) Promotion des droits en SSR, (ii) Accès aux services de santé maternelle, (iii) Accès et utilisation des services de PF, (iv) Demande & utilisation des services de prévention des IST/VIH et (v) Accès des jeunes à l'information et aux services de SSR ;
- Dans le domaine Genre, quatre effets à savoir : (i) Intégration du genre et droits humains dans les politiques et cadres de développement, (ii) Egalité de genre, droits en SR et autonomisation, (iii) Systèmes et mécanismes de protection des droits humains et (iv) Réponses aux VBG

Ce Plan stratégique de l'UNFPA constitue un outil de référence pour la planification et la programmation au niveau des pays.

37. Les leçons apprises et les recommandations de la revue UNDAF en lien avec la planification se résument à ce qui suit :

- Un nombre élevé d'effets programmes pays (EPP- (11), de produits de programmes pays (PPP- (51) et d'indicateurs (125) d'une part, et un faible alignement de l'UNDAF sur les questions environnementales et de genre d'autre part ;
 - La nécessité de les reformuler pour les rendre plus cohérents avec le DSRP complet et certaines stratégies sectorielles comme la nouvelle politique de coopération et la nouvelle vision du développement communautaire/local, tout en tenant compte de la nécessité de cibler les actions à gains rapides dans l'atteinte des OMD,
 - La nécessité de développer plus de synergies et de mise en commun des outils et des stratégies opérationnelles pour les programmes conjoints phares comme les Communes du Millénaire, Togo-Info et le VIH/SIDA

- La nécessité de réviser la matrice des résultats de l'UNDAF pour prendre en compte des produits développés au niveau des différentes Agences du SNU selon leur mandat et pertinents par rapport aux Effets de l'UNDAF.
- La nécessité de réviser la matrice des indicateurs de suivi évaluation de l'UNDAF : rechercher la simplification et la quantification des indicateurs tout en identifiant les agences responsables de leur production ; cela devrait permettre un suivi efficace et de juger d'années en années les progrès réalisés vers l'atteinte des produits.
- La nécessité de réviser les CPAP pour prendre en compte les indicateurs de produits harmonisés de l'UNDAF.

De l'analyse de la cohérence entre effets, produits attendus, indicateurs de produits et cibles effectuée au cours de la revue à mi-parcours du CPAP 2008-2012 Gouvernement-UNFPA, on retient quelques constats suivants :

- Un nombre important d'indicateurs de produits ayant des formulations moins précises, non quantifiables, et donc peu adéquates pour un suivi efficace de la réalisation des produits correspondants ;
- Certains indicateurs de produits nécessitent pour être renseignés des informations qui ne peuvent être obtenues que par des études assez coûteuses ;
- Des insuffisances de cohérence apparentes dans la formulation de certaines cibles : cibles formulées en termes d'activités et sans lien direct avec les indicateurs auxquels elles se rattachent, ce qui bien entendu ne permet pas de juger des progrès réalisés vers l'atteinte des produits.

Les axes d'amélioration proposés comprennent entre autres,

- La révision du CPAP pour prendre en compte les différentes reformulations de produits intervenus en cours d'exécution avec une harmonisation et une simplification des indicateurs et cibles,
- La prise en compte des nouvelles priorités actuelles du gouvernement énoncées dans le DSRP complet, en rapport avec les domaines de coopération de l'UNFPA, en particulier la subvention de la césarienne, l'intégration de l'enseignement de la prévention du VIH/SIDA dans les établissements du secondaire,
- La concentration des efforts sur les activités innovantes, à coût-efficacité élevé dans une zone plus restreinte pour plus d'efficacité.

- *Contenu du Programme Pays 2008-2012 révisé*

38. Le programme révisé s'aligne donc sur le cadre stratégique de l'UNFPA 2008-2013, l'UNDAF révisé, le DSRP-C, le plan national d'accélération des OMD et des initiatives émergentes telles que IHP+, la CARMMA, etc. Il est également en parfaite harmonie avec le Plan d'Action de la CIPD + 15, les recommandations du Sommet Mondial de 2005, le Plan d'Action de Maputo relatif à la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique (septembre 2006) . Il s'inspire des enseignements tirés du programme passé et de la revue à mi-parcours de ce cinquième programme

39. Le but du programme pays 2008-2012 est de contribuer à la réduction de la pauvreté par l'amélioration de l'accès des populations, surtout les femmes, les jeunes et les 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 programmes de développement.

40. Le programme pays contribue à trois effets de l'UNDAF 2008-2012 révisés à savoir :

Effet UNDAF 1 : « *D'ici 2012 les populations des milieux défavorisés, notamment les jeunes et les femmes, bénéficient d'opportunités accrues d'emplois décentes, d'une meilleure sécurité alimentaire et participent à la gestion d'un environnement durable pour la réduction des risques et la prévention des catastrophes* ».

Effet UNDAF 2 : « *D'ici 2012, l'accès aux services sociaux de base de qualité est amélioré et plus équitable surtout pour les groupes les plus vulnérables* ».

Effet UNDAF 3 : « *D'ici 2012, la gouvernance et les droits de l'homme sont améliorés à tous les niveaux* ».

41. Conformément au mandat de l'UNFPA, le programme pays 2008-2012 couvre trois domaines programmatiques, à savoir : Santé de la Reproduction, Population et Développement et Genre.

- **SANTE DE LA REPRODUCTION (SR)**

42. Dans ce domaine, le programme vise à améliorer l'accès des populations à des services SR de qualité dans la zone du programme. Les produits attendus à cet effet sont :

Produit 1 : *Les capacités institutionnelles, de coordination et de gestion des structures de mise en œuvre du programme SR y compris le VIH/SIDA sont renforcées*

43. Ce produit se réalisera à travers : i) l'amélioration du cadre de référence pour la promotion de la SR suivant le Plan d'Action de Maputo; ii) le renforcement des capacités des organisations de la société civile intervenant en SR. iii) renforcement des mécanismes de coordination des programmes SR et iv) la mise en œuvre de la CARMMA

Produit 2 : *L'offre de services SR de qualité pour la mère et le nouveau-né est améliorée dans la zone du programme*

44. Ce produit se réalisera à travers : i) l'appui aux initiatives communautaires, aux ONG/associations et aux médias de proximité pour les activités promotionnelles et préventives SR, (ii) une meilleure implication des hommes dans la santé de la mère et de l'enfant, iii) l'augmentation/renforcement du nombre de structures sanitaires offrant les soins obstétricaux néonataux de bases suivant les normes de l'OMS à travers la réhabilitation et équipement des structures de soins, iv) le renforcement des capacités humaines par des approches innovantes de formation.

Produit 3 : *L'offre de service de planification familiale est améliorée*

45. Elle se fera à travers : i) le rapprochement des services PF des bénéficiaires par les stratégies mobiles, ii) la promotion de la distribution à base communautaire et iii) le renforcement des capacités matérielles et humaines des structures de prestation.

Produit 4 : *L'accès aux services de prévention en matière d'IST/VIH/SIDA est amélioré notamment pour les jeunes et les femmes.*

46. Ce produit est réalisé à travers i) l'information et la communication pour le changement de comportement ainsi que l'appui au dépistage volontaire, ii) la promotion de l'utilisation des préservatifs, iii) l'appui à la création des services de SR conviviaux pour les jeunes et adolescents, intégrés à des activités d'autonomisation, iv) l'intégration de l'enseignement du VIH dans les établissements secondaires et à l'École Normale des Instituteurs (ENI).

- **POPULATION ET DEVELOPPEMENT**

47. Dans ce domaine le programme a pour objet de : (i) renforcer les capacités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des programmes nationaux de développement pour favoriser l'atteinte des OMD ; et, (ii) faire bénéficier aux groupes vulnérables de mesures intégrées de protection sociale pour faire face aux risques et aux chocs économiques, naturels et sociaux.

Pour ce faire, quatre produits seront réalisés :

Produit 1 : Un système amélioré de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées est mis en place pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes nationaux de développement.

48. Ce produit sera réalisé à travers : (i) l'appui technique et financier au Gouvernement pour le traitement, l'analyse, la publication et la diffusion des résultats du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat ; (iii) l'opérationnalisation du système intégré d'information et de suivi/évaluation du programme pays (réalisation des études thématiques requises pour le suivi/évaluation du programme pays, renforcement des compétences des PE (partenaires d'exécution) sur le suivi évaluation, la gestion axée sur les résultats, etc.) (iv) l'appui au système national d'information sanitaire pour la production régulière et la diffusion des principaux indicateurs de santé.

Produit 2 : Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation du programme pays

49. Ce produit sera réalisé à travers : i) la prise en compte dans le DSRP 2012-2014, dans l'UNDAF 2013-2017 et dans le CPAP 2013-2017 des indicateurs socio-démographiques fiables et désagrégés disponibles ; ii) le renforcement du suivi-évaluation régulier du programme pays et du PA/CIPD ; iii) le renforcement du partenariat avec les réseaux et les ONGs pour le plaidoyer basé sur l'évidence et la sensibilisation à l'endroit des autorités publiques, des partenaires multi-bilatéraux et des leaders communautaires en faveur des questions de Population et Développement et de l'Agenda de la CIPD.

Produit 3 : Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour la protection des personnes âgées

50. Ce troisième produit du volet P&D sera réalisé à travers : i) le plaidoyer pour l'adoption de la politique nationale de protection des personnes âgées ; ii) l'appui à l'opérationnalisation du plan d'action national de protection des personnes âgées ; iii) l'aménagement et l'équipement du centre de détente et de loisirs des personnes âgées de Dapaong ; iv) la promotion des mutuelles de santé et des groupements d'intérêt économique des personnes âgées.

Produit 4 : Les capacités techniques des structures d'encadrement des jeunes sont renforcées pour leur auto-emploi

51. Ce quatrième produit du volet P&D sera réalisé à travers : i) l'appui à l'élaboration et la mise en œuvre de programme intégré de développement à l'endroit des jeunes ; ii) l'intégration des questions de Jeunesse dans les politiques sectorielles ; iii) l'appui technique et matériel aux centres de formation professionnelle des jeunes.

- **GENRE**

52. Dans le domaine du genre, le programme vise à améliorer les conditions juridiques, institutionnelles et économiques pour la promotion des droits des femmes et des filles et pour favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes. Les produits attendus sont :

Produit 1 : *Les capacités techniques et institutionnelles des structures de mise en œuvre de la PNEEG sont renforcées (gouvernement, société civile, ONG, privés)*

53. Ce produit sera obtenu à travers : i) le renforcement des capacités techniques des points focaux du PP et de la structure gouvernementale en charge du genre ii) le renforcement des capacités des ONG/Associations et des organisations communautaires intervenant dans le domaine du genre.

Produit 2 : *Les capacités techniques, managériales et matérielles des groupements féminins et mixtes sont renforcées pour leur autonomisation dans les zones ciblées.*

54. Ce produit sera réalisé à travers : (i) la formation et la dotation en équipements des groupements féminins et mixtes ; (ii) le renforcement des capacités des structures de mise en œuvre du niveau déconcentré et des ONG locales pour assurer l'appui accompagnement nécessaires aux groupements

Produit 3 : *Mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychologique des victimes renforcés.*

55. Ce produit sera réalisé à travers l'opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre notamment : i) la mise en œuvre des actions préventives des violences basées sur le genre ; ii) la mise en œuvre des actions curatives des violences basées sur le genre ; iii) le renforcement des capacités du cadre institutionnel et juridique de mise en œuvre.

Produit 4 : *Le leadership féminin est renforcé pour une meilleure participation aux instances de décision*

56. Ce produit qui vise essentiellement l'augmentation de la représentation des femmes dans les instances de décision sera réalisé à travers (1) la création d'un cadre institutionnel et juridique en faveur d'une meilleure représentation des femmes dans les instances électives et nominatives (2) le renforcement des capacités des femmes candidates aux élections législatives de 2012 (3) le plaidoyer auprès des partis politiques pour une meilleure représentation des femmes sur les listes électorales et (4) le renforcement des capacités des femmes élues à comprendre et débattre les enjeux de développement.

57. Au cours de cette deuxième phase du quinquennat, ce cinquième programme-pays sera mis en œuvre prioritairement dans les régions maritime et savanes, notamment dans les districts de Zio, de Vo, de l'Avé et de Yoto (pour ce qui est de la Maritime) ; de Tandjoaré, de l'Oti, et de Kpendjal (pour la Savane). Au total, 75% des ressources disponibles seront affectés à ces sept (7) districts.

Le choix de ces districts repose sur les critères suivants (i) les niveaux élevés de pauvreté et de vulnérabilité à la pauvreté de leurs populations révélés par l'enquête QUIBB, (ii) la faible amélioration/détérioration des indicateurs socio-sanitaires (iii) des zones de convergences des interventions du SNU à travers des initiatives conjointes (iv) l'absence d'autres intervenants. Dans le

domaine du Genre, les activités seront prioritairement réalisées à Lomé, dans la préfecture du Vo et dans les communes du Millénaire (Naki-Est et Kountoiaré).

Dans les zones sélectionnées, les interventions du cinquième programme seront surtout focalisées sur le développement des initiatives intégrées de population et développement, de plaidoyer et de santé de la reproduction selon une approche transversale prenant en compte les niveaux politiques, institutionnels et communautaires.

En dépit de cette concentration géographique, l'UNFPA appuiera également des interventions d'envergure nationale conformément à son mandat ; il s'agit notamment de l'approvisionnement du pays en produits SR, de la promotion de l'égalité/équité de Genre, de l'engagement du pays au processus du partenariat mondial pour la santé (IHP+), etc.

Partie V : Stratégies de mise en œuvre du programme:

58. La stratégie de mise en œuvre du programme se fondera sur un partenariat avec la société civile, les initiatives conjointes, l'approche genre, l'intégration et la recherche de cohérence entre les volets programmatiques.

59. Dans le cadre de l'exécution du programme pays, l'UNFPA collaborera étroitement avec des partenaires nationaux clés à savoir, les structures gouvernementales, les ONG et autres organisations de la société civile, en fonction des mandats, des domaines d'intervention et des avantages comparatifs des uns et des autres. Une collaboration sera également nouée avec l'ensemble des partenaires au développement afin d'amplifier les effets de synergie et de maximaliser l'impact des actions sur le terrain.

60. Le Programme pays sera exécuté sous le leadership du Gouvernement. Ce rôle de leadership sera concrétisé à travers le renforcement des capacités des structures nationales d'exécution dans la programmation, la mise en œuvre et le suivi évaluation des actions.

61. Tenant compte des enseignements tirés de la première phase de mise en œuvre du programme, une plus grande synergie des actions sera développée avec les autres agences du SNU à travers la mise en commun des outils et des stratégies opérationnelles pour les cinq programmes/projets conjoints phares à savoir : (i) le Programme conjoint de renforcement des soins maternels, néonataux et infantiles dans le District Sanitaire de Vo, (ii) le Programme conjoint d'appui aux OSC impliquées dans la riposte au VIH destiné à accompagner les Organisations de la Société Civiles impliquées dans la riposte au VIH/Sida (PASCI-VIH) ; (iii) le programme conjoint des « Communes du Millénaire » basée sur une approche intégrée de lutte contre la pauvreté et de localisation des OMD dans deux communes de la région des Savanes, celles de Kountoïre et Naki Est ; (iv) le programme conjoint dédié au renforcement des capacités nationales pour la planification, l'exécution, la gestion et le suivi-évaluation des programmes et projets de développement, (v) le Projet conjoint d'appui à la production, l'analyse et la dissémination de données statistiques capitalisant sur les acquis et outils développés par Togo-Info et enfin (vi) le programme conjoint sur la mise en œuvre de la Résolution 1325.

Le choix des modalités d'exécution et des mécanismes de gestion des ressources de ces initiatives conjointes sera guidé par la recherche d'une meilleure efficacité.

62. L'implication des ONGs dans l'exécution du programme sera davantage accrue ; un mécanisme de sélection des ONGs pouvant bénéficier des ressources du programme sera observé en

collaboration avec les ministères concernés et celles répondant aux critères minima de l'UNFPA et du HACT, bénéficieront d'un renforcement de capacités pour être en mesure d'exécuter efficacement les activités qui pourraient leur être confiées dans le cadre du Programme.

63. Le programme adoptera une approche transversale, intervenant à la fois au niveau politique, institutionnel et communautaire. Les deux premiers niveaux concernent l'ensemble du territoire national tandis que le niveau communautaire sera limité géographiquement aux zones de concentration du programme.

64. Plus que la période 2008-2010, cette seconde phase du programme aura à intégrer les appuis dans l'aire d'intervention afin d'assurer une efficacité du programme.

Partie VI : Gestion du Programme Pays

- Gestion financière : Approche Harmonisée de Remise d'Espèces (HACT)

65. L'exécution nationale est la modalité de gestion financière privilégiée sur les programmes pays appuyés par l'UNFPA. Elle transparaît dans les modalités convenues entre les agences du SNU, dite HACT ou « Harmonized Approach for Cash Transfert », dans un souci de simplification et d'harmonisation des procédures, tel que conféré par la Déclaration de Paris. Ces modalités sont :

1. Les transferts de fonds directement au partenaire de réalisation :
 - a. Avant le début des activités (transfert direct de fonds), ou
 - b. Après la fin des activités (remboursement) ;
2. Les paiements directs aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations encourues par les partenaires de réalisation sur la base des requêtes signées par le représentant officiel désigné du partenaire de réalisation ;
3. Les paiements directs aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par des agences des Nations Unies dans le cadre des activités consenties avec les partenaires de réalisation.

66. En respect de la conduite commune définie par l'ensemble du SNU et la suite de la micro-évaluation menée en décembre 2007 qui fait ressortir des risques nombreux et élevés pour la remise d'espèces à la plupart des Partenaires d'Exécution (PE) de l'administration générale ou associatifs, le programme utilisera les paiements directs des dépenses ou aux allocations de fonds par activité. Le programme poursuivra ces nouvelles modalités de transfert tout en renforçant les capacités des PE, ce qui permettra à terme un retour aux formes de transfert les plus expressives de l'exécution nationale, dont l'allocation périodique de fonds.

67. 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.

68. 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 et technique du Programme Pays.

- **Mise en œuvre suivant les principes de simplification et d'harmonisation des procédures**

69. Le programme sera exécuté au niveau national sous le leadership du Ministère auprès de la Présidence de la République chargé de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, agence gouvernementale de coordination et en harmonie avec le système de gestion du Cadre de coopération des agences SNU avec le Gouvernement togolais. A cet égard, il est mis en place une structure légère d'orientation et de suivi de la mise en œuvre en lien étroit avec le cadre de suivi de l'UNDAF ainsi qu'il suit :

1- Le Comité de Pilotage de l'UNDAF

70. Ce Comité de Pilotage encore dénommé Comité d'Orientation Stratégique (COS) rassemble l'ensemble des Ministres (ou leurs représentants) impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'UNDAF (2008-2012) et les membres de l'Équipe Pays que sont le Coordonnateur Résident et les Chefs d'agence du SNU. Le COS joue le rôle de comité de pilotage et se réunira au moins deux fois par an *pour débattre et statuer sur les orientations stratégiques et assurer la contribution effective du Plan-cadre aux priorités nationales, dont celles convenues dans le DSRP Complet.*

Pour assurer la pertinence des orientations stratégiques, la complémentarité des interventions et la synergie des programmes du SNU, le COS tiendra également pour chaque cycle de programmation annuelle une rencontre stratégique conjointe, conviant les partenaires au développement. Le Comité de pilotage pourra également se réunir au besoin, sur demande des parties prenantes et sur la base des rapports techniques fournis par l'Unité de Coordination du Ministère de la Planification ou de la Cellule de Coordination du SNU.

Le second niveau opère sur les aspects techniques et opérationnels de l'UNDAF. Suite aux révisions et faiblesses constatées, il fut convenu que le COS serait suppléé sur les questions opérationnelles et techniques par l'Unité de Gestion et de Coordination des Programmes de coopération Gouvernement - Système des Nations Unies (UGCP/SNU). Ce dernier s'appuiera sur le dispositif des Comités sectoriels (CS) alignés sur les thématiques du DSRP Complet, tout en assurant leur coordination. Les CS convieront les cadres techniques nationaux des différents ministères impliqués ainsi que les chargés de programme du SNU pour effectuer l'évaluation périodique des contributions de l'UNDAF au DSRP-Complet, aux OMD et autres engagements internationaux.

Ce dispositif technique de la coordination nationale est relayé au sein du SNU par l'Unité de Coordination du SNU. Cette dernière interagit avec le Comité des Programmes, (CDP) rassemblant l'ensemble des Coordonnateurs de programme des agences du SNU. Le CDP orientera les travaux des trois groupes thématiques de l'UNDAF et sera soutenu dans ses fonctions par les différents comités opérationnels du SNU, selon leur domaine d'intervention et expertise en la matière : comité de suivi/évaluation (CSE), comité de gestion des opérations (OMT), comité de communication et de plaidoyer (CCP).

2- Comité de mise en œuvre et de suivi du Programme

71. Placé sous l'égide du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, ce Comité regroupe les Directeurs Généraux ou Secrétaires Généraux des ministères partenaires du Programme, les Premiers Responsables des Organisations de la Société Civile partenaires, les points focaux en charge des PTAs, le Coordonnateur de l'UGCP, l'Assistant au Représentant, coordonnateur du Programme et les Chargés de programmes de l'UNFPA. Il aura en

charge la coordination technique et le suivi de la mise en œuvre du Programme pays à travers un mécanisme de réunions périodiques dont :

- Une réunion trimestrielle de programmation des activités à partir des PTAs ;
- Une réunion semestrielle de coordination, de mise en œuvre et de suivi des activités et de l'exécution financière.

Ce Comité aura également en charge l'organisation de la revue annuelle du CPAP, la validation et le suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits NEX, l'organisation de l'évaluation finale du Programme-pays 2008-2012 ainsi que l'élaboration du nouveau programme 2013-2017.

72. La mise en œuvre et le suivi effectif des activités du programme connaîtront la participation active d'experts et de consultants nationaux, du personnel du bureau de l'UNFPA et du personnel d'Appui Technique des bureaux régionaux de l'UNFPA basés à Dakar (Sénégal) et à Johannesburg (Afrique du Sud). Au besoin, il sera fait appel aux experts et consultants régionaux et internationaux suivant le domaine d'expertise nécessaire et des disponibilités du moment.

73. L'UNFPA aidera le Gouvernement à faire le plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires nécessaires au financement des activités du programme pays. Le Bureau UNFPA emploie actuellement quinze (15) personnes à raison de deux internationaux et treize nationaux.¹⁰ Ce personnel devra être renforcé par l'affectation de 10% à 25% des ressources sur la base du chiffre indicatif de planification pour le Togo, en vue du recrutement de personnel supplémentaire selon la Nouvelle Typologie mise en œuvre par l'UNFPA depuis septembre 2003. Il s'agira de s'attacher notamment les services d'Experts et de Consultants en Suivi/évaluation, en Communication et en mobilisation de ressources notamment.

-Les partenaires nationaux potentiels de mise en œuvre du Programme Pays

74. Plusieurs partenaires de mise en œuvre participeront à la réalisation d'un ou de plusieurs produits du programme pays. Les composantes du programme seront mises en œuvre par les ministères techniques compétents et leurs structures décentralisées au niveau régional, des ONG et d'autres organisations de la société civile, ainsi que par le secteur privé, en fonction de leurs domaines d'expertise respectifs. Toute nouvelle structure devant rentrer en partenariat d'exécution, du Programme pays sera soumise à une évaluation institutionnelle, conformément aux principes et procédures de gestion des programmes appuyés par UNFPA.

- Partenariat avec les organes de mise en œuvre, suivant le principe de recevabilité mutuelle

75. 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. Un protocole d'accord sur les modalités de gestion des ressources sera signé entre l'UNFPA et chaque partenaire de mise en œuvre, y compris avec les ONG et les autres organisations de la société civile. 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.

¹⁰ 01 Représentante, 01 Conseiller Technique principal sur le RGPH, 01 Assistant au Représentant, 01 Opération Manager, 04 Chargés de Programmes, 02 Assistantes (programme et opérations), 01 Assistant financier, 01 Assistant Administratif, 01 Assistante personnelle REP, 02 chauffeurs.

Partie VII : Suivi et Evaluation du Programme Pays

76. L'utilisation des cadres des résultats et des ressources, de suivi et d'évaluation du PAPP, l'élaboration des plans de travail annuels (PTA), les réunions de coordination, les visites de terrain et les rapports périodiques, sont entre autres, les garanties d'une gestion axée sur les résultats. 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, le partage et l'utilisation des résultats des activités de suivi et d'évaluation.

Partie VIII : Engagements de l'UNFPA

77. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a approuvé le financement du 5^{ème} programme de coopération 2008 à 2012 avec la République du Togo pour un montant total de US \$ 10 millions de dollars. L'UNFPA engage à financer US\$ 6,5 millions sur les ressources ordinaires et 3,5 millions à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources à mobiliser.

Partie IX : Engagements du Gouvernement

78. De son côté le Gouvernement Togolais s'engage à : i) honorer sa contribution financière à la mise en œuvre du CPAP à concurrence d'au moins 10% du budget de chacun des plans de travail annuels ; ii) assurer les frais de personnel administratif, de consommables, d'électricité, d'eau, de téléphone, de matériels divers, etc. sur le budget national ; iii) mobiliser des ressources additionnelles auprès des partenaires pour le financement du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat ; iv) octroyer des locaux appropriés aux partenaires gouvernementaux de mise en œuvre ; v) mettre à la disposition des partenaires de mise en œuvre un personnel permanent compétent et disponible ; vi) exonérer de tout impôt, taxe, droit ou autres prélèvements, le matériel, les fournitures et les services nécessaires à l'exécution du programme.

Partie X : Dispositions diverses

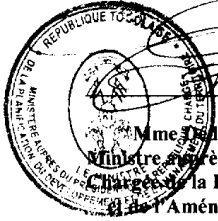
79. Le présent Plan d'Action du Programme Pays Révisé, dès sa signature, tient lieu d'accord de coopération entre le Gouvernement du Togo et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour période 2008-2012, et abroge toutes dispositions antérieures contraires au présent document.

80. Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays Révisé et ses annexes peuvent être modifiés par consentement mutuel des deux parties signataires. Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme Pays Révisé ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée au Fonds des Nations Unies pour la Population par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de la République du Togo est signataire.

EN FOI DE QUOI.

Les soussignés, dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'Action du Programme de Pays Révisé ce 14 FEVRIER 2011 à Lomé.

Pour le Gouvernement
de la République du Togo



Mme **Dédé Ahoefa EKOUE**
Ministre adjoint du Président de la République,
chargée de la Planification, du Développement
et de l'Aménagement du Territoire

Pour le Fonds des Nations
Unies pour la Population



Mme **Cécile MUKARUKU**
Représentante de l'UNFPA au Togo

Annexe 1 : Cadre des résultats et ressources du Plan d'Action du Programme Pays 2008-2012

Domaine programmatique « Santé de la Reproduction »									
Priorités nationales/OMD : Développement des secteurs sociaux de base et des ressources humaines									
Résultats escomptés de l'UNDAF #2 : D'ici 2012, l'accès aux services sociaux de base de qualité est amélioré et plus équitable surtout pour les groupes les plus vulnérables									
Effet PP/UNDAF 2.2 : L'accès des populations à des services de santé de qualité est amélioré notamment en milieu rural et périurbain									
Résultats du programme pays de l'UNFPA, y compris les indicateurs, les données de base et les cibles	Produits du programme pays de l'UNFPA	Données de base, cibles et indicateurs d'extrants	Rôle des partenaires	Ressources indicatives (\$US)					
				2008	2009	2010	2011	2012	
<p>Résultat 1 :</p> <p>L'accès des populations à des services de SR de qualité, notamment PF, santé maternelle, IST/VIH/SIDA est amélioré surtout en milieu rural et périurbain dans la zone du programme.</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <p>D'ici 2012 :</p> <p>Taux de césarienne passe de 1,6% à 5% (données de base du pays).</p> <p>Taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes passe de 11 % à 14% (données de base du pays)</p> <p>Taux d'accouchement assisté passe de 62% à 70% (données de base du pays)</p> <p>Taux d'utilisation des préservatifs au cours du dernier rapport à risque chez les 15-49 ans passe de 72,5% en 2007 à 80% en 2012 (données de base du pays)</p> <p>La proportion des jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent au moins trois modes de transmission du VIH et au moins trois méthodes de prévention des IST/VIH/sida a augmenté de 10% dans les zones d'intervention du programme</p>	<p>1.1. Les capacités institutionnelles, de coordination et de gestion des structures de mise en œuvre du programme SR y compris le VIH/SIDA sont renforcées</p>	Cinq (5) documents cadre de référence SR élaborés	<p>OMS, UNICEF : appui technique et financier</p> <p>USAID</p> <p>OOAS</p> <p>OIF</p> <p>AFD</p>	Ressources ordinaires					
		Quatre documents de référence VIH élaborés : Trois plans sectoriels VIH/SIDA et un plan stratégique national comprenant des interventions spécifiques à l'endroit des jeunes		100	100	100	148 000	148 000	
		Existence d'un cadre de coordination des interventions en SRAJ fonctionnel		Autres ressources (à mobiliser)					
		Niveau d'allocation de ressources par le Gouvernement pour des actions en faveur de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale							
	<p>1.2 L'offre de services SR de qualité pour la mère et le nouveau-né est améliorée dans la zone</p>	<p>La proportion d'accouchements assistés dans les sept districts de concentration du programme passe de 27 % en 2007 à 40 % pour le taux le plus faible et de 60% en 2007 à 70% en 2012, pour le taux le plus élevé.</p> <p>La proportion de formations sanitaires des 7 districts de concentration du programme qui assument les fonctions de SONUB passe de 0 à 100%</p> <p>01 hôpital de district est aménagé en SONUC dans la zone de concentration du programme</p> <p>Le plateau technique de deux (02) hôpitaux de référence du pays est renforcé pour la prise en charge des fistules obstétricales</p> <p>250 cas de fistules recensées et réparées entre 2008 et 2012 sur l'ensemble du territoire national</p> <p>80% femmes enceintes reçues en CPNI ont un niveau de connaissance acceptable sur les signes de danger lié à la grossesse et à l'accouchement en fin 2012</p>	<p>OMS, UNICEF : appui technique et financier</p> <p>- AWARE-RH : appui technique</p> <p>- OIF, AFD : appui technique et financier</p>	Ressources ordinaires					
					250	300	300	370 000	370 000
				Autres ressources (à mobiliser)					
				500	1 000	380	500 000	500 000	
				Autres ressources (à mobiliser)					
<p>1.3. L'offre de service de planification familiale est améliorée</p>	<p>La proportion des structures offrant au moins 3 méthodes PF passe de 73% en 2006 à 85% en 2012 dans l'ensemble du pays</p> <p>Le nombre de Couple-année-protection obtenu sur l'ensemble du système de santé, toutes méthodes</p>	<p>UNICEF, OMS : appui technique et financier</p> <p>AWA RE-RH : appui technique</p>	An1	An2	An3	An4	An5		
			Ressources ordinaires						
			60	60	80	80 000	80 000		
Autres ressources (à mobiliser)									

(données de base du pays)		confondues passe de 46 041 (2007) à 100 000 en 2012		50	50	120	200 000	200 000		
	1.4 : L'accès aux services de prévention en matière d'IST/VIH/ est amélioré notamment pour les jeunes et les femmes	50 % des structures sanitaires de la zone de concentration sont renforcées pour la prise en charge correcte des IST	OMS : équipement et médicaments UNICEF: appui technique et financier	Ressources ordinaires						
		Les capacités de gestion des programmes de prévention de VIH de 30 organisations de la société civile sont renforcées	SP/CNLS PASCI	200	220	200	200 000	200 000		
		- Nombre d'organisations/groupements appuyés par le programme et qui mènent des activités de prévention contre les IST/VIH/SIDA en direction des jeunes et des femmes								
		Nombre de préservatifs distribués au niveau national et dans la zone du programme	MS/DSF, PSI							
		Un mécanisme opérationnel de programmation complète des préservatifs (CCP) est mis en place	SP/CNLS, MS, PSI, ATBEF							
		06 nouvelles structures offrant des services SR de qualité spécifiques aux jeunes ont été mises en place dans la zone de concentration du programme	SNSJA, ONG Ministère jeunesse, DSF							
		80% des établissements du secondaire 1 ^{er} cycle dans les zones de concentration du programme intègrent l'enseignement du VIH dans leur programme	Ministères Enseignements SP/CNLS	Autres ressources (à mobiliser)						
Un réseau national des organisations de jeunes en SRAJ/VIH fonctionnel est mis en place	SP/CNLS, ONG, UNICEF, Min Jeunesse									
TOTAL VOLET SANTE DE LA REPRODUCTION							1 498 000	1 498 000		
Ressources régulières							798 000	798 000		
A mobiliser							700 000	700 000		

Annexe 1 : Cadre des résultats et ressources du Plan d'Action du Programme Pays révisé pour 2011-2012

Domaine programmatique « Population et Développement »

Priorités nationales/OMD : Promotion de la bonne Gouvernance								
Résultats escomptés de l'UNDAF #3 : D'ici 2012, la gouvernance et les droits de l'homme sont améliorés à tous les niveaux								
Effet PP/UNDAF 3.2 : L'administration publique et les capacités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation sont renforcées pour favoriser l'atteinte des OMD								
Résultats du programme pays de l'UNFPA, y compris les indicateurs, les données de base et les cibles	Produits du programme pays de l'UNFPA	Données de base, cibles et indicateurs d'extrants	Rôle des partenaires	Ressources indicatives (\$US)				
				2008	2009	2010	2011	2012
<p>Résultat 2</p> <p>Les capacités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation sont renforcées pour favoriser l'atteinte des OMD</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le système de suivi et d'évaluation du DSRP est mis en place et opérationnel - Le système Togo-Info est opérationnel 	<p>Un système amélioré de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées est mis en place pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes nationaux de développement</p>	<p>De 2011 à 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats du 4^{ème} RGPH et de l'EPC sont disponibles - Les résultats de l'étude sur les VBG et de l'enquête MICS4 sont disponibles - Les indicateurs essentiels de santé sont édités et diffusés chaque année - Les programmes d'actions prioritaires du DSRP, les programmes sectoriels et le Rapport de suivi des OMD tiennent compte des indicateurs socio-démographiques actualisés, fiables et désagrégés 	<p>PNUD, UNICEF : Appui à l'analyse des données du 4^{ème} RGPH</p>	2008	2009	2010	2011	2012
				Ressources ordinaires				
				-	-	-	100,000	100,000
				Autres ressources (à mobiliser)				
-	-	-	200,000	200,000				
	<p>Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour l'élaboration, la mise en œuvre, la</p>	<p>De 2011 à 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les autorités publiques, les Partenaires multi-bilatéraux et les leaders communautaires sont sensibilisés sur l'importance des questions de Population et Développement et sur l'Agenda de 	<p>PNUD, UNICEF : Appui à l'opérationnalisation du système de SE</p>	2008	2009	2010	2011	2012
				Ressources ordinaires				
				-	-	-	70,000	70,000
				Ressources ordinaires				

	coordination et le suivi/évaluation du programme pays	la CIPD - Les rapports annuels et le rapport d'évaluation finale du CPAP sont disponibles à temps et tiennent compte des indicateurs de suivi du programme pays	du DSRP et de TogoInfo	Autres ressources (à mobiliser)				
				-	-	-	30,000	30,000

Domaine programmatique « Population et Développement »

Priorités nationales/OMD : Développement des secteurs sociaux de base et des ressources humaines

Résultats escomptés de l'UNDAF #2 : D'ici 2012, l'accès aux services sociaux de base de qualité est amélioré et plus équitable surtout pour les groupes les plus vulnérables

Effet PP/UNDAP 2.4 : Les groupes vulnérables bénéficient de mesures intégrées de protection sociale et peuvent faire face aux risques et aux chocs économiques, naturels et sociaux

Résultats du programme pays de l'UNFPA, y compris les indicateurs, les données de base et les cibles	Produits du programme pays de l'UNFPA	Données de base, cibles et indicateurs d'extrants	Rôle des partenaires	Ressources indicatives (\$US)					
<p>Résultat 3</p> <p>Les groupes vulnérables bénéficient de mesures intégrées de protection sociale et peuvent faire face aux risques et aux chocs économiques, naturels et sociaux</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de préfectures disposant d'un conseil préfectoral consultatif des personnes âgées opérationnel passe de 30 à 35 - Le nombre de régions économiques disposant d'un centre de détente et de loisirs opérationnels passe de 1 à 3 - % de structures d'encadrement des jeunes ayant bénéficié de l'appui du programme - 	<p>Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour la protection des personnes âgées</p>	<p>De 2011 à 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La politique nationale et le plan d'action de protection des personnes âgées sont disponibles et opérationnalisés ; - Nombre de structures de protection des personnes âgées mises en place et opérationnelles 	<p>OMS, PNUD: Appui à l'opérationnalisation du plan d'action de protection des personnes âgées et aux AGR pour les personnes âgées</p>	Ressources ordinaires					
				-	-	-	40,000	40,000	
	Autres ressources (à mobiliser)								
	-	-	-	30,000	30,000				
	<p>Les capacités techniques des structures d'encadrement des jeunes sont renforcées pour leur auto emploi</p>	<p>De 2011 à 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deux (2) structures de formation professionnelle de jeunes sont appuyées par le programme - 250 jeunes apprenants sont touchés par l'appui technique et matériel dans la zone du programme 		Ressources ordinaires					
				-	-	-	56,000	56,000	
	Autres ressources (à mobiliser)								
	-	-	-	100,000	100,000				
<p>TOTAL VOLET POPULATION & DEVELOPPEMENT</p> <p>Ressources régulières</p> <p>A mobiliser</p>				626,000	626,000	360,000	360,000	266,000	266,000

sont réduites de 10% (analyser leur cohérence en lien l'UNDAF, faisabilité)	4.3 Mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychologique des victimes renforcés	100% des centres d'écoute existants sont fonctionnels 150 leaders religieux et communautaires impliqués dans la lutte contre les violences basées sur le genre renforcés Le phénomène de viol dans les zones ciblées est mieux documenté Le Code de procédure pénale est révisé dans l'optique genre	Plan Togo, UNIFEM : Appui technique et financier	Ressources ordinaires				
							80,000	50,000
				Autres ressources (à mobiliser)				
							20,000	20,000
	4.4 Le leadership féminin est renforcé pour une meilleure participation aux instances de décision	Un projet d'appui au leadership féminin est élaboré	PNUD, UNIFEM : Appui technique et financier	Ressources ordinaires				
								10 000
				Autres ressources (à mobiliser)				
							20 000	20 000
TOTAL VOLET GENRE							250 000	220 000
Ressources régulières							180 000	150 000
A mobiliser							70 000	70 000
TOTAL RESSOURCES REGULIERES							1 338 000	1 308 000
TOTAL RESSOURCES A MOBILISER							1 036 000	1 036 000
RESSOURCES TOTALES ATTENDUES SUR 2011-2012							<u>4 718 000</u>	

Annexe 2: OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DU PLAN D'ACTION DU PP

Annexe 2.1 - SANTE DE LA REPRODUCTION (SR)

Pays : TOGO

Cycle de Programme Pays : 5^{ème}

RESULTATS	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Résultat PP 1 : L'accès des populations à des services de SR de qualité notamment la PF, la santé maternelle, les IST/VIH/SIDA est amélioré, surtout en milieu rural et périurbain dans la zone du programme .	- Le Taux de césarienne passe de 1,6 % à 5% (données de base du pays)	Enquête SONU	MS ONG	2006 : 1,6%					3%				5%	
	- Le Taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes passe de 11 % à 14% (données de base du pays)	MICS IV EDST III	MS ONG	2006 : 11 %		-		-	12,5%	-		-	14%	
	- Taux d'accouchement assisté passe de 62 % à 70% (données de base du pays)	MICS- IV EDST III	MS	2006: 62 %		-	-	-	65,5 %	-	-	-	-	70%
	- Taux d'utilisation des préservatifs au cours du dernier rapport sexuel à risque chez les 15-49 ans passe de 72,5% en 2007 à 80% en 2012 (données de base du pays)	UNGASS 2012		2007 : 72,5%					75%		78%		80%	
	La proportion des jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent au moins trois	- Rappports d'enquête - Rapport UNGASS	SP/CNLS ONG DNJ SNSJA	50,9% (UNGASS 2008)			La proportion est de 55 %				La proportion est de 58%		La proportion est de 61%	

RESULTATS	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON- SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
	modes de transmission du VIH et au moins trois méthodes de prévention des IST /VIH/sida a augmenté de 10% dans les zones d'intervention du programme (données de base du pays)													

Annexe 2: OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DU PLAN D'ACTION DU PP
Annexe 2.1 - SANTE DE LA REPRODUCTION (SR)

Produit PP	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART	2008		2009		2010		2011		2012	
				(avant PP)	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Produit 1.1: Les capacités institutionnelles de coordination et de gestion des structures de mise du programme SR y compris les IST/VIH/SIDA sont renforcées	Cinq (5) documents cadre de référence SR élaborés	Rapport de validation Documents disponibles	MS			Plan national de sécurisation des produits SR		Politique, Normes et Protocoles révisés			Cadre d'accélération ds OMD 4 et 5 Prise en compte de l'avortement selon la loi dans la PNP/SR Plan stratégique de lutte contre les FO		Plan de MAPUTO	
	Quatre documents de référence VIH élaborés : trois plans sectoriels VIH/SIDA et un plan stratégique national comportant des interventions spécifiques aux jeunes élaborés	Rapport de validation Documents disponibles	CNLS MASPF, MEPSA, MJ				02 Plans sectoriels de lutte contre le VIH/IST élaborés et diffusés	2 Plans sectoriels de lutte contre le VIH/IST élaborés et diffusés MASPF et MEPSA	01 Plan sectoriel de lutte contre le VIH/IST élaboré et diffusé	Plan sectoriel de lutte contre le VIH/IST - Ministère en charge de la Jeunesse élaboré	Plan stratégique national VIH comportant des interventions spécifiques aux jeunes élaboré			
	Existence d'un cadre de coordination des interventions en SRAJ fonctionnel	Rapports de réunions.	SNSJA. DNJ	Absence d'un cadre de coordination des interventions en SRAJ							Cadre de coordination mis en place , et normes établies		Cadre fonctionnel)	

	Niveau d'allocation de ressources par le Gouvernement pour des actions en faveur de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale	Budget Loi finance	MS MEF										
Produit 1.2 L'offre de services SR de qualité pour la mère et le nouveau-né est améliorée dans la zone du programme	La proportion d'accouchements assistés dans les sept districts de concentration du programme passe de 27 % en 2007 à 40 % pour le taux le plus faible et de 60% en 2007 à 70% en 2012, pour le taux le plus élevé.	Rapport statistique de SR	MS DSF	Kpendjal: 60% (2007) Oti : 38% Tandjouaré : 48% Vo: 30% Yoto : 41% Zio : 27% Avé : 50%		Kpendjal: 51% Oti : 38% Tandjouaré: 40% Vo: 31% Yoto : 41% Zio : 37% Avé : 57%		Kpendjal: 32% Oti : 41% Tandjouaré: 45% Vo :35% Yoto : 41% Zio : 35% Avé :63			Kpendjal 60% Oti 50 % Tandjouaré 50% Vo 40 % Yoto 50 % Zio 40 % Avé 65%		Kpendjal 70 % Oti 60 % Tandjouaré 60% Vo 50 % Yoto 60 % Zio 50 % Avé 70 %
	La proportion de formations sanitaires des 7districts de concentration du programme qui assument les fonctions de SONUB passe de 0 à 100%	Rapport statistique de SR	MSDSF								50 %		100%
	01 hôpital de district est aménagé en SONUC	Rapport statistique de SR	MS DSF					1 Bloc à Vo		1 Bloc à Vo	1 Bloc à Vo		1 Bloc à Vo
	Le plateau technique de deux (02) hôpitaux de référence est renforcé pour la prise en charge des fistules obstétricales	Rapport statistique de SR	MS DSF								2 Hôpitaux de référence disposent d'un plateau technique pour les FO		2 Hôpitaux de référence disposent d'un plateau technique pour les FO

	250 cas de fistules recensées et réparées	Rapport statistique de SR Rapport d'activités des hôpitaux de référence	MS DSF						250 cas de FO recensées		100 cas de FO réparées		150 cas de FO réparés	
	80% femmes enceintes reçues en CPN1 ont un niveau de connaissance acceptable sur les signes de danger lié à la grossesse et à l'accouchement en fin 2012.	Rapport d'activités SR	MS DSF								X %		X+20 %	
Produit 1.3 : L'offre de service de planification familiale est améliorée	La proportion des structures offrant au moins 3 méthodes PF (y compris le condom) passe de 73% en 2006 à 85% en 2012	Rapport d'activités Rapport statistique de SR	MS DSF	Taux national 73% (2007)		Taux national 75%		Taux national 76% Kpendjal: 100% Oti : 100% Tandjouaré: 94% Vo: 58% Yoto : 72% Zio: 53% Avé :65%		Taux national 79% Kpendjal: 100% Oti : 100% Tandjouaré: 94% Vo: 91% Yoto :72% Zio : 57% Avé : 94%	Taux national 82% Kpendjal 100% Oti 100% Tandjouaré 100% Vo 100% Yoto 90% Zio 80 % Avé 100%		Taux national 85% Kpendjal 100% Oti 100% Tandjouaré 100% Vo 100% Yoto 100% Zio 100% Avé 100%	

	Le nombre de Couple-année-protection obtenu sur l'ensemble du système de santé, toutes méthodes confondues passe de 46 041 (2007) à 100 000 en 2012	Rapport d'activités (Région et national)	MS DSF	CYP national: 46 041 Kpendjal: 739 Oti : 686 Tandjouaré: 36 Vo: 759 Yoto : 628 Zio : 1690 Avé: 1201		CYP national: 51 672 Kpendjal: 898 Oti : 1399 Tandjouaré: 1064 Vo: 1 413 Yoto : 936 Zio : 1683 Avé : 1 136		CYP national: 76 330 Kpendjal: 1263 Oti : 981 Tandjouaré: 1435 Vo: 1 807 Yoto : 1 093 Zio : 2 136 Avé: 1 151		CYP national Kpendjal Oti Tandjouaré Vo Yoto Zio Avé	CYP national 95 000 Kpendjal 1800 Oti 1600 Tandjouaré 1900 Vo 2300 Yoto 1400 Zio 2600 Avé 1600		CYP national 100 000 Kpendjal 2000 Oti 1800 Tandjouaré 2100 Vo 2500 Yoto 1600 Zio 3000 Avé 1800
--	---	--	--------	--	--	---	--	---	--	---	---	--	--

RESULTATS DU PP	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Produit R4 : 1.4 : L'accès aux services de prévention en matière de ST/VIH/SID est amélioré notamment pour les jeunes et les femmes	50 % des structures sanitaires de la zone de concentration sont renforcées pour la prise en charge correcte des IST	- RAPPORTS DES SERVICES - RAPPORTS STATISTIQUES	PNLS						35%		40%		50%	

RESULTATS DU PP	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
	- Les capacités de gestion des programmes de prévention de VIH de 40 organisations de la société civile sont renforcées.	Rapports de formation	CNLS MS (DSF) ONG				15 organisations de la société civile sont formées en gestion des programmes de prévention de VIH		15 organisations de la société civile sont formées en gestion des programmes de prévention de VIH				10 nouvelles organisations de la société civile sont formées en GAR	
	- Nombres d'organisations communautaires/groupements appuyés par le programme et qui mènent des activités de prévention à l'endroit des femmes et des jeunes	Rapports d'activités Rapports d'enquête	DGPF ONG et autres OSC PNLs	Pas d'informations (données à avoir en 2008 par enquête)	- 10 associations/groupements de femmes et sont formés et font des sensibilisations de proximité		15 associations/groupements de femmes et sont formés et font des sensibilisations de proximité	15 clubs de mères appuyés	20 associations/groupements de femmes et sont formés et font des sensibilisations de proximité	25 clubs de mères appuyés	- Les membres de 25 associations/groupements de femmes et sont formés et font des sensibilisations de proximité		30 associations/groupements de femmes et sont formés et font des sensibilisations de proximité	
	- Nombre de préservatifs distribués au niveau national et dans la zone du programme.-	Rapports d'activités Rapport Etude CAP	SP/CNLS DSF				Nat : 1M Zone :				Nat : 1,5M Zone : 0,3M		Nat : 2M Zone : 0,5M	

RESULTATS DU PP	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
	Mécanisme opérationnel de programmation complète de préservatifs mis en place	Rapport d'activités	SP/CNLS DSF	Absence d'un mécanisme de Programmation complète des préservatifs	-		-				Comité de pilotage mis en place et fonctionnel ; Stratégie CCP élaborée		<i>Mécanisme opérationnel (programmation élaborée, préservatifs disponibles pour les différents groupes prioritaires)</i>	
	06 nouvelles structures offrant des services offrant des services SR/VIH/sida de qualité spécifiques aux jeunes ont été mises en place	Rapport d'activités Rapports de Revue	MS/SNSJA ONG	0 centres conviviaux pour jeunes			2 centres conviviaux pour jeunes mis en place	2 centres mis en place	2 centres conviviaux pour jeunes mis en place	2 centres mis en place	1 centre convivial pour jeunes mis en place		2 centre convivial pour jeunes mis en place	
	80% des établissements du secondaire 1 ^{er} cycle dans les zones de concentration du programme intègrent l'enseignement du VIH dans leur programme	Rapports d'activités Rapport d'enquête	MEPS MES/R METFP		Les curricula de formation de l'ENI et les modules de formation des enseignants en matière de VIH sont mis à jour et disponible		Les curricula de formation de l'ENI intègre le VIH	Curricula ENI intègre le VIH	80% des établissements du secondaire de la région des savanes intègrent l'enseignement du VIH dans leur programme		50% des établissements du secondaire des districts de l'Avé, Vo, Zio et Yoto dans la région maritime intègrent l'enseignement du VIH dans leur programme		80% des établissements du secondaire 1 ^{er} cycle de la zone de concentration du programme (région des savanes et maritime) intègrent l'enseignement du VIH dans leur programme	

RESULTATS DU PP	INDICATEUR S	MDV	PARTIE RESPON -SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
	Un réseau national des jeunes en matière de SRAJ/VIH est fonctionnel	Rapport d'activités Acte de reconnaissance	SP/CNLS/ PASCI	Coordination des réseaux de jeunes non fonctionnel							Documents normatifs disponibles Acteurs formés en réseautage		<i>Coordination nationale de réseau est fonctionnelle</i>	

OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DU CPAP
Annexe 2.2 - POPULATION ET DEVELOPPEMENT (P&D)

Pays : TOGO

Cycle de Programme Pays : 5^{ème}

RESULTATS	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Résultat PP 2 : <i>Les Capacités nationales de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation sont renforcées pour favoriser l'atteinte des OMD</i>	Le système de suivi ó évaluation du DSRP est mis en place et opérationnel	DSRP-C, Rapport OMD	UC-DSRP, DGDAT	Incomplétude des indicateurs socio-démographiques dans DSRPi révisé (2007) et rapport de suivi OMD (2003)					4 ^{ème} RGPH réalisé	4 ^{ème} RGPH réalisé ; MICS-4 réalisée ; Résultats non encore disponibles	EPC réalisée, Résultats MICS4 disponibles Résultats préliminaires du 4 ^{ème} RGPH disponibles		Résultats définitifs du 4 ^{ème} RGPH disponibles EDST-3 réalisée QUIBB-2 réalisée	
	Le système Togo-Info est opérationnel	Rapport DSRP ; Rapport DGSCN								Données MICS-3 et de QUIBB introduites dans la base TogoInfo et mises en ligne	Togo-Info mise en ligne avec les métadonnées ; Données non encore introduites dans la base	Données de MICS3, QUIBB et MICS4 intégrées dans la base		Intégration régulière et actualisation des données

RESULTATS	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
<p><u>Produit PP 2.1:</u></p> <p>Un système amélioré de données socio-démographique, actualisées, fiables et désagrégées est mis en place pour la planification, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de développement</p>	<p>Les résultats du 4^{ème} RGPH et de l'EPC sont disponibles</p>	<p>Rapport d'analyse et rapports thématiques du 4^{ème} RGPH</p>	<p>DGSCN</p>	<p>Difficultés du Système statistique national à satisfaire les besoins en données statistiques</p>			<p>Les résultats de la cartographie censitaires sont disponibles</p> <p>Les indicateurs essentiels de santé sont produits et diffusés chaque année par le SNIS</p>	<p>Les indicateurs essentiels de santé sont produits et diffusés chaque année par le SNIS</p>			<p>Les indicateurs essentiels de santé 2010 sont produits et diffusés par le SNIS</p>		<p>La base de données du 4^{ème} RGPH est disponible</p> <p>Les rapports d'analyse des données du 4^{ème} RGPH sont disponibles et diffusés</p> <p>Les indicateurs essentiels de santé 2010 et 2011 sont produits et diffusés par le SNIS</p>	
	<p>Les résultats de l'enquête VBG et de MICS4 sont disponibles</p>	<p>Rapports finals de MICS4 et de VBG</p>	<p>DGSCN</p>	<p>Résultats de MICS3 et QUIBB 2006 disponibles</p>		<p>Résultats MGF disponibles</p>		<p>Résultats de MICS3, QUIBB 2006 et MGF 2008 disponibles</p>			<p>Résultats finals de MICS4 et de VBG disponibles et diffusés</p>		<p>Le système statistique national est capable de satisfaire de façon durable les besoins des utilisateurs</p>	
	<p>Les indicateurs essentiels de santé sont édités et diffusés chaque année</p>	<p>Document « Indicateurs essentiels de santé »</p>	<p>DISER</p>	<p>Difficultés du SNIS à publier les indicateurs essentiels de santé</p>		<p>Indicateurs essentiels de santé 2007 édités et diffusés</p>	<p>Indicateurs essentiels de santé 2008 édités et diffusés</p>	<p>Indicateurs essentiels de santé 2008 édités et diffusés</p>	<p>Indicateurs essentiels de santé 2009 édités et diffusés</p>	<p>Indicateurs essentiels de santé 2009 édités et diffusés</p>	<p>Indicateurs essentiels de santé 2010 édités et diffusés</p>		<p>Le SNIS publie le document Indicateurs essentiels de santé chaque année</p>	

RESULTATS	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON- SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
	Le programme d'actions prioritaires du DSRP les programmes sectoriels et le Rapport de suivi des OMD tiennent compte des indicateurs socio-démographiques actualisés, fiables et désagrégés	Rapport du DSRP, Rapport des OMD, Documents de programmes sectoriels	UC-DSRP, DGDAT, UGCP										DSRP 2012-2014, UNDAF 2013-2017, Programmes sectoriels	
	Les indicateurs de suivi du programme pays sont disponibles	Rapports annuels des programmes	UGCP							Rapport d'évaluation à mi-parcours du PP disponible	SISE mis en place		SISE opérationnel	

RESULTATS DE L'UNDAF	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPONSABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Produit PP2.2 : Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour l'élaboration la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation du Programme pays	Les rapports annuels et le rapport d'évaluation final du PP sont disponibles à temps	Rapports annuels des PTA et rapport d'évaluation du programme pays 2008-2012	UGCP		Rapports annuels des PTA disponibles	Rapports annuels des PTA disponibles	Rapports annuels des PTA disponibles	Rapports annuels des PTA disponibles	Rapports de revue à mi-parcours disponibles	Rapports de revue à mi-parcours disponibles	Rapports d'évaluation finale du PP disponibles		Rapport d'évaluation finale du PP disponible	
	Les autorités publiques, les Partenaires bilatéraux et les communautés à la base sont sensibilisés sur l'importance des questions de Population et Développement et sur l'Agenda du PA/CIPD	Rapport Journée mondiale de la population, rapport lancement du rapport « état de la population mondiale »	UGCP							Lancement du rapport « état de la population mondiale »	Journée mondiale de la population célébrée	Lancement du rapport « état de la population mondiale » ; Célébration de la journée mondiale de la population		Lancement du rapport « état de la population mondiale » ; Célébration de la journée mondiale de la population
Résultat PP 3 : Les groupes vulnérables bénéficient de mesures intégrées de protections sociales et peuvent faire aux risques et aux chocs	Proportion de préfectures disposant d'un Conseil Préfectoral Consultatif des Personnes Âgées opérationnel	Rapport DSRP, rapport annuel du DPA et DSN	DPA (Direction des Personnes Âgées) Direction de la solidarité nationale (DSN)							Démembrements préfectoraux du CNCPA mis en place dans 30 sur 36 préfectures au plan national	Démembrements des cinq préfectures et une sous-préfecture du CNCPA mis en place			

RESULTATS DE L'UNDAF	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (avant PP)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
économiques, naturels et sociaux	Pourcentage de régions disposant de centres de détente et de loisirs	Rapport annuel PTA de la DPA	DPA							Une sur six régions disposent de centres de détente et de loisir	Deux sur six régions disposent de centres de détente et de loisir		Trois sur six régions disposent de centres de détente et de loisir	
Produit 2.1 : Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées pour la protection des personnes âgées	La politique nationale et le plan d'action de protection des personnes âgées sont disponibles et opérationnalisés	Rapport DPA	DPA							Document de politique nationale et le plan d'action de protection des personnes âgées sont disponibles	Document de politique nationale et son plan d'action adoptés.		Début d'opérationnalisation du plan d'actions	
	Nombre de centres de détente et de loisirs des PA aménagés et opérationnels	Rapport annuel de la DPA	DPA							Un centre de détente et de loisirs des PA aménagé à Lomé	2 centres de détente et de loisirs des PA aménagés à Lomé et Kara		3 centres de détente et de loisirs des PA aménagés à Lomé, Kara et Dapaong	
Produit 2.1 : Les capacités techniques des structures d'encadrement des jeunes sont renforcées pour leur auto-emploi	Deux centres de formation professionnelle des jeunes sont appuyés par le programme	Rapport annuel du PTA de la Direction Nationale de la Jeunesse Rapports d'activités des centres d'encadrement des jeunes	DNJ							Néant	Deux centres de formation professionnelle des jeunes sont appuyés par le programme		Trois centres de formation professionnelle des jeunes sont appuyés par le programme	

Annexe 2: OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DU PLAN D'ACTION DU PP
Annexe 2.3 - GENRE

Pays : TOGO

Cycle de Programme Pays : 5^{ème}

RESULTATS DE L'UNDAF	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (RMP 2010)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
Produit 3.1 Les capacités techniques et institutionnelles des structures de mise en œuvre de la PNEEG sont renforcées (GVT, société civile et, privé)	50% de cadres du ministère de la Promotion de la Femme et 100% de points focaux du programme pays formés en gestion axée sur les résultats sensible au genre	Rapports de formation	M PF	4 sur 75 formés en genre							15 cadres formés		35 cadres formés	
		Rapport de formation	MPF	Faible niveau							20 points focaux PP formés			
	4.2 Les capacités techniques, managériales et matérielles des	66 ONG et Organisations communautaires intervenant dans le domaine du genre renforcés dans les zones du programme.	Rapports d'activités du MPF	MPF, ONG, et autres OSC	Faible niveau							33 ONG/OSC Formés en 2ateliers		33 ONG/OSC Formés en 2ateliers

RESULTATS DE L'UNDAF	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (RMP 2010)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
groupements féminins et mixtes sont renforcées pour leur autonomisation dans les zones ciblées (Communes du millénaire et Vo).	50 groupements féminins et mixtes formés et équipés par le programme	Rapports d'activités	M PF ONG, OSC	33 groupements féminins et mixtes formés et équipés de 2008 à 2010							30 groupements formés dans les CM ; 10 groupements formés et équipés dans le VO		10 groupements formés et équipés	
	02 structures du niveau déconcentré et 04 ONG locales renforcés pour l'appui accompagnement aux groupements dans les zones du programme	Rapports d'activités des structures concernées	M PF ONG, OSC	Faible niveau								Une direction régionale du MPF et 2 ONG renforcées dans le Vo et dans les Savanes		Une direction régionale du MPF et 2 ONG renforcées dans le Vo et dans les Savanes
Produit 4.3: Mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychologique des victimes renforcés	100% de centres d'écoute existants fonctionnels	Rapports d'activités	MFP, MJ ONG, et autres OSC	Existence de 13 centres d'écoute et de conseil des victimes de violences BG							13 centres d'écoute évalués et appuyés		13 centres d'écoute appuyés	
	150 leaders religieux et communautaires impliqués dans la lutte contre les violences basées sur le genre renforcés	Rapports d'activités	M PF, ONG, et autres OSC	Existence de 500 parajuristes formés ; Existence de Pasteurs formés les VBG								75 leaders religieux (chrétiens, musulmans, traditionnels) et communautaires renforcés pour la lutte contre les		75 leaders religieux (chrétiens, musulmans, traditionnels) et communautaires renforcés pour la

RESULTATS DE L'UNDAF	INDICATEURS	MDV	PARTIE RESPON-SABLE	DEPART (RMP 2010)	2008		2009		2010		2011		2012	
					Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint	Cible	Résultat atteint
											VBG		lutte contre les VBG	
	le phénomène de viol dans les zones ciblées est mieux documenté	Rapports de l'enquête		Existence d'une étude sur les VBG							Recherche-action sur le viol dans la Préfecture de Vo			
4.4 Le leadership féminin est renforcé pour une meilleure participation aux instances de décision	50% de textes juridiques de lutte contre les VBG révisés dans l'optique genre Projet d'appui au leadership féminin élaboré et mis en oeuvre	Rapports des ateliers de relecture des textes	M PF, MJ ONG, et autres OSC	Existence du code pénal révisé prenant en compte les VBG							Appui à la relecture du code de procédure pénale dans l'optique genre Un projet d'appui au leadership féminin est élaboré			

Annexe 3 : Calendrier des Activités de Suivi et Evaluation

		2008	2009	2010	2011	2012
Activités S&E	Enquêtes/Etudes	<ul style="list-style-type: none"> - Etude sur les MGF (suite) - Etude sur d'autres formes de violences basées sur le genre - RGPH4 - EDS3 - Enquête CAP VIH/Dangers liés à la grossesse - Enquête sur les besoins des Jeunes/Adolescents en SR (cf. étude Plan-Togo) - Facteurs socio-culturels et conséquences psychosociales des fistules obstétricales au Togo - 	<ul style="list-style-type: none"> - RGPH4 - EDS3 - Enquête sur les migrations - Etude UNGASS - Profil de santé des personnes âgées - Déterminants de l'augmentation des IST - Etude sur toutes les formes de violences basées sur le genre - 	<ul style="list-style-type: none"> - RGPH4 - QUIBB2 - Enquête emploi - Enquête sur les migrations - Etude sur toutes les formes de violences basées sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> - MICS4 - SONU2 - QUIBB2 - Profil de pauvreté - Etude UNGASS - Etude sur les fistules obstétricales - Enquête rapide sur le viol dans les zones ciblées 	<ul style="list-style-type: none"> - SONU2 - Enquête CAP VIH/Dangers liés à la grossesse
	Systèmes de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - SISE - Rapport DSRP/OMD - Rapport suivi OMD - Rapport semestriel PP - Rapport annuel PP - Missions conjointes semestrielles de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - SISE - Rapport DSRP/OMD - Rapport semestriel PP - Rapport annuel PP - Missions conjointes semestrielles de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - SISE - Rapport DSRP/OMD - Rapport suivi OMD - Rapport semestriel PP - Rapport annuel PP - Missions conjointes semestrielles de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - SISE - Rapport DSRP/OMD - Rapport semestriel PP - Rapport annuel PP - Missions conjointes semestrielles de suivi - 	<ul style="list-style-type: none"> - SISE - Rapport DSRP/OMD - Rapport suivi OMD - Rapport semestriel PP - Rapport annuel PP - Missions conjointes semestrielles de suivi
	Evaluations	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des actions des para-juristes et des centres d'écoute - Evaluation des centres de santé intégrant informations VIH en CPN - Evaluation APC au cours préparatoire - Evaluation des circuits de distribution et efficacité des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'APC au cours élémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation à mi-parcours du PP - Evaluation DSRP/OMD 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation finale du PP - Evaluation des centres de santé intégrant informations VIH en CPN - Evaluation de l'expérimentation de l'APC au CM - Evaluation des actions des para-juristes et des centres d'écoute 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des circuits de distribution et efficacité des préservatifs

		2008	2009	2010	2011	2012
	Revue	<ul style="list-style-type: none"> - Revue semestrielle de PP - Revue annuelle de PP - Revue annuelle UNDAF 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue semestrielle de PP - Revue annuelle de PP - Revue annuelle UNDAF 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue à mi-parcours - Revue annuelle UNDAF 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue semestrielle de PP - Revue annuelle de PP - Revue annuelle UNDAF 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue finale de PP - Revue finale UNDAF -
	Activités d'appui	<ul style="list-style-type: none"> - Missions de supervision - Mission SRO - 	<ul style="list-style-type: none"> - Missions de supervision - Mission SRO 	<ul style="list-style-type: none"> - Missions de supervision - Mission SRO - 	<ul style="list-style-type: none"> - Missions de supervision - Mission SRO - 	<ul style="list-style-type: none"> - Missions de supervision - Mission EAT -
Références de Planification	Grandes étapes de l'évaluation finale de l'UNDAF			<ul style="list-style-type: none"> - CCA 	<ul style="list-style-type: none"> - CCA UNDAF - 	<ul style="list-style-type: none"> - UNDAF -
	Renforcement des capacités en S&E	<ul style="list-style-type: none"> - Formation en HACT - Formation en GAR - Formation en planification S&E - Formation en SISE 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation en HACT - Formation en GAR - Formation en planification S&E - Formation en SISE 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation en HACT - Formation en GAR - Formation en planification S&E - Formation en SISE

		2008	2009	2010	2011	2012
Utilisation de l'information		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports DRSP/OMD - Rapports de suivi OMD - Comptes nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports DRSP/OMD - Comptes nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports DR/OMD - Rapports de suivi OMD 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports DRSP/OMD - Rapport MGF 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports DRSP/OMD
Activités des partenaires		<ul style="list-style-type: none"> - MICS3 - QUIBB1 - Annuaire Statistiques sanitaires - Annuaire statistiques scolaires - Rapport SONU1 - Rapport MGF - Rapport VBG - DevInfo 	<ul style="list-style-type: none"> - MICS3 - QUIBB1 - RGPH - Annuaire Statistiques sanitaires - Annuaire statistiques scolaires - EDS3 - Rapport MGF - Rapport VBG - DevInfo 	<ul style="list-style-type: none"> - MICS3 - QUIBB1 - RGPH - Annuaire Statistiques sanitaires - Annuaire statistiques scolaires - Rapport QUIBB2 - EDS3 - Rapport MGF - Rapport VBG - DevInfo 	<ul style="list-style-type: none"> - MICS3 - MICS4 - RGPH - Annuaire Statistiques sanitaires - Annuaire statistiques scolaires - Rapport QUIBB2 - EDS3 - Rapport MGF - Rapport VBG - DevInfo 	<ul style="list-style-type: none"> - Comptes nationaux - RGPH - MICS4 - Annuaire Statistiques sanitaires - Annuaire statistiques scolaires - Rapport QUIBB2 - Rapport SONU2 - Rapport MGF - Rapport VBG - DevInfo - Rapport Enquête rapide sur le viol dans les zones ciblées