



**Fonds des Nations Unies  
pour la Population**

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

-----

**MINISTRE DE LA COOPERATION  
DU DEVELOPPEMENT ET  
DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE**

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

**Lomé, Février 2008**

## TABLE DES MATIERES

<b>Liste des sigles et abréviations .....</b>	<b>3</b>
<b>Cadre de coopération .....</b>	<b>5</b>
<b>Partie I : Fondements des relations .....</b>	<b>5</b>
<b>Partie II : Analyse de la situation .....</b>	<b>5</b>
Situation en matière de gouvernance politique, administrative et économique ...	5
Contexte socio-démographique .....	7
Principaux problèmes de Population et développement au Togo .....	8
<b>Partie III : Coopération passée, principaux acquis et leçons apprises .....</b>	<b>9</b>
Coopération Gouvernement – UNFPA 1972 – 2007 .....	9
Principaux acquis du Programme Pays 2002-2006/2007 .....	9
Leçons apprises .....	10
Faiblesses dans la mise en œuvre du Programme Pays 2002-2006/2007 .....	10
<b>Partie IV : Programme proposé .....</b>	<b>11</b>
Processus d'élaboration du Programme Pays : un processus participatif .....	11
Contenu du Programme Pays 2008 – 2012 .....	12
Couverture géographique .....	14
<b>Partie V : Stratégie en matière de partenariat .....</b>	<b>14</b>
<b>Partie VI : Gestion du Programme Pays .....</b>	<b>15</b>
Gestion financière : Approche Harmonisée de Remise d'Espèces (HACT) .....	15
Mise en œuvre: Utilisation des outils harmonisés de planification et de gestion ...	16
Coordination et pilotage du Programme Pays .....	16
Partenaires potentiels de mise en œuvre du Programme Pays .....	17
<b>Partie VII : Suivi et Evaluation du Programme Pays .....</b>	<b>17</b>
<b>Partie VIII : Engagements de l'UNFPA .....</b>	<b>18</b>
<b>Partie IX : Engagements du Gouvernement .....</b>	<b>18</b>
<b>Partie X : Dispositions diverses .....</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 1 : Cadre des Résultats et des ressources du PAPP .....</b>	<b>20</b>
<b>Annexes 2 : Outil de planification et de suivi du PAPP .....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 3 : Calendrier des activités de suivi et d'évaluation .....</b>	<b>38</b>

## LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

APC	:	Approche Par Compétence
AS – SR	:	Analyse de la Situation en Santé de la Reproduction
ATBEF	:	Association Togolaise pour le Bien –Etre 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)
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’Elimination sur toutes les formes de Discrimination à l’Egard des Femmes
CEFA	:	Centre d’Etudes 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’Evaluation 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-Déficiência Acquis
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-Déficiência 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 (CIPD), de la CIPD+5 et de la CIPD+10 ;
  - les recommandations du Sommet Mondial de 2005 relatives à l'accès universel aux services de SR de qualité ;
  - le Plan d'Action de Maputo en 2006, et
  - les recommandations de la mission d'évaluation finale dudit programme pays conduite en novembre 2006 par une mission multidisciplinaire de l'EAT-Dakar.
2. Se fondant sur les acquis des programmes précédents et les progrès réalisés au cours de la période 2002-2007, les deux parties s'engagent à œuvrer ensemble pour la réalisation des objectifs du présent Programme Pays qui découle du Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies au Développement (UNDAF) adopté par les Agences du Système des Nations Unies au Togo (SNUT) pour la période 2008-2012.
- 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 s'articule autour de 10 points qui décrivent entre autre, 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. Le Togo, pays de l'Afrique occidentale, est en bordure du Golfe de Guinée et couvre une superficie de 56.600 km<sup>2</sup>. 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. Cette situation a été accompagnée de la suspension de l'aide au développement depuis 1993 par l'UE, le FMI et la BM. Cette situation de blocage qui a trop perduré 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. L'apaisement du climat socio-politique s'est concrétisé avec les élections législatives anticipées qui se sont déroulées dans le calme et la transparence le 14 octobre 2007 et qui ont abouti à des résultats dont la crédibilité a été confirmée par la communauté internationale. Ces avancées significatives dans la mise en œuvre des 22 engagements font renaître l'espoir d'une reprise imminente de la coopération avec les principaux bailleurs de fonds.

7. En ce qui concerne la gouvernance administrative et économique, le Togo est subdivisé en cinq régions administratives, à savoir du nord au sud, la Région des Savanes, la Région de la Kara, la Région Centrale, la Région des Plateaux et la Région Maritime. Pour des besoins de planification et au vu de l'importance démographique de la capitale du pays, la région de Lomé-Commune a été créée en 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. 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.

8. 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. L'étude diagnostique effectuée en 2006 sur les capacités de gestion montre que près de 50% de ces effectifs partira à la retraite d'ici fin 2009. Et cet état de chose implique de lourdes conséquences sur la qualité des programmes de développement, la capacité de gestion des finances publiques et les possibilités de fournir aux populations les services publics de qualité. De plus, une réelle attention n'est pas encore accordée à la mise en place de valeurs, pratiques et procédures devant garantir la reddition de comptes par le gouvernement et le contrôle citoyen.

9. Les faiblesses en capacités institutionnelles et en ressources humaines s'expliquent par : la faiblesse de l'organisation administrative, la fuite continue de cerveaux vers l'étranger due au manque d'emplois, une forte concentration des pouvoirs de décision, la gestion peu transparente des finances publiques, la faiblesse du secteur privé et de la société civile. L'étude diagnostique sur les capacités a permis l'identification des nombreux dysfonctionnements et insuffisances pour lesquels des axes stratégiques d'intervention ont été définis. Les analyses ont montré la nécessité de remettre rapidement en place une capacité nationale susceptible d'assurer le bon fonctionnement des institutions et une gestion transparente et efficace des ressources publiques en vue de faire des progrès tangibles en direction des OMD.

10. En matière de prévention et de gestion des crises, la situation de 2005 a montré que les autorités togolaises n'étaient pas dotées d'un mécanisme permanent adéquat pour faire face aux crises de quelque nature que ce soit. Les réponses se font au cas par cas. La création du Haut Commissariat chargé des Rapatriés et de l'Action Humanitaire (HCRAH) devrait permettre de combler en partie les déficiences. Cependant, la confusion dans les rôles et responsabilités a été intensifiée par la mise en place d'un comité ad hoc recommandé dans le cadre de l'Accord Politique Global.

11. Le Togo subit depuis quelques années des catastrophes naturelles, notamment les inondations et la grippe aviaire, pour lesquelles les réponses urgentes ne correspondent pas au niveau des attentes des populations concernées tant du point de vue technique que financier. 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. Des progrès doivent être menés dans la coordination des actions à tous les niveaux pour une meilleure cohérence et plus d'efficacité des interventions.

- *Contexte socio-démographique*

12. En 2007 la population togolaise, qui croît à 2,4% l'an, est estimée à 5,465 millions d'habitants avec 51,3% de femmes et 48,7% d'hommes<sup>1</sup>. Les moins de 15 ans représentent environ 47% de la population totale. Le pays connaît une situation de manque criard de données socio-démographiques récentes. Le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) remonte à 1981 et la dernière enquête démographique et de santé (EDS) à 1998. Certes, une analyse de la situation en Santé de la Reproduction (ASSR) a été conduite en 2003 ; de même, une enquête 3<sup>ème</sup> enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS3) et une enquête par questionnaire unifié sur les indicateurs de base du bien-être (QUIBB) ont été réalisées en 2006 permettant d'apprécier l'évolution des principaux indicateurs socio-démographiques du pays.

13. Les résultats de l'enquête par questionnaire unifié sur les indicateurs de base du bien-être (QUIBB, 2006) indiquent une pauvreté essentiellement rurale : 79,7% de la population rurale vit en dessous du seuil de pauvreté pour une moyenne nationale de 61,7%.

14. La situation en matière de santé de la reproduction au Togo est le reflet d'un système sanitaire peu performant, lié au contexte national ci-dessus décrit. Le ratio de mortalité maternelle était de 478 pour 100.000 naissances vivantes en 1998 (EDST-II). Son niveau à ce jour reste inconnu. Cependant l'Analyse de la Situation en SR (ASSR-2003) indique une légère amélioration de certains facteurs intimement liés à la mortalité maternelle. Il s'agit de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié qui est passé de 49% à 61%, la prévalence de la contraception moderne qui a augmenté de 8% à 11,3% et une baisse de la fécondité (ISF) de 5,4 à 5,17 entre 1998 (EDS) et 2003 (ASSR) respectivement. Le niveau encore élevé de la mortalité maternelle résulterait d'une inadéquation de l'offre de soins en SR. Les données de l'enquête sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU, 2006) et celles sur les fistules obstétricales (2004) indiquent une faible qualité et une faible disponibilité (0,18 SONU de base pour 500.000 habitants), une faible prise en charge et une ampleur des fistules obstétricales (163 cas enregistrés de 1999 à 2003 sur une population féminine totale de 2.550.000).

15. La population, à majorité jeune, reste à risque pour l'infection à VIH avec un taux de prévalence nationale de 3,2% (4,2% chez les femmes enceintes, 29,5% chez les travailleuses de sexe). Parmi les jeunes de 15-24 ans, seulement 54,6% ont des connaissances exactes et complètes sur le VIH et 62,2% ont utilisé des préservatifs au cours du dernier rapport à risque en 2005<sup>2</sup>.

16. Le contexte national influencé par les pesanteurs socio-culturelles est peu favorable à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme, malgré l'égalité entre l'homme et la femme reconnue par le gouvernement togolais à travers la Constitution et la ratification de la CEDEF. 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) ; les femmes sont très peu représentées dans les instances décisionnelles (Gouvernement : 5 femmes sur 35 Ministres soit 14,3% ; Assemblée Nationale : 7 femmes sur 81 Députés soit 8,6%) ; la prévalence des Mutilations Génitales Féminines (MGF) chez les femmes de 15 ans et plus était de 12% en 1996<sup>3</sup> ; mais cette prévalence est en baisse puisque l'enquête MICS-3 indique qu'elle a atteint (5,8% en 2006). On note une déscolarisation des jeunes filles aux niveaux les plus élevés de l'enseignement. Il y a un vide juridique eu égard à certaines formes de violences basées sur le genre, notamment les violences domestiques. Aux efforts du gouvernement dans la protection des droits des femmes s'ajoutent ceux du Réseau des Femmes

---

<sup>1</sup> Estimation de la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

<sup>2</sup> Indicateur UNGASS, résultat de l'enquête 2005 dans le cadre du Rapport sur les indicateurs de base au Togo.

<sup>3</sup> Prévalence et facteurs socio-économiques de l'excision au Togo, URD, 1999



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

17. Ce contexte démographique détermine des problèmes de population et de développement dont l'acuité interpelle les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales. L'analyse de la situation ci-dessus présentée sur la base des informations et des indicateurs disponibles, notamment à partir de l'étude AS-SR (2003), de l'enquête MICS-3 (2006) et l'enquête QUIBB (2006), fait ressortir les principaux problèmes de population et de développement ci-après :

- 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 et de services de santé de la reproduction dans un contexte de propagation croissante des IST/VIH/SIDA, même si une baisse remarquable de la prévalence est constatée ces dernières années (3,2% en 2006 contre 5,98% en 1998). En effet, selon l'Analyse de la Situation en SR réalisée en 2003, le pourcentage d'adolescentes de moins de 20 ans utilisant une méthode de protection au premier rapport sexuel est de l'ordre de 19% et celui des jeunes dont l'âge est compris entre 20 et 24 ans est de 10%.
- La fécondité bien qu'en baisse (5,2 enfants par femme en 2003 contre 5,4 en 1998), demeure élevée et caractérisée par des maternités précoces, rapprochées et parfois non désirées, entraînant une forte prévalence des problèmes de santé de la reproduction et une mortalité maternelle très élevée (478 pour 100.000 naissances vivantes).
- La persistance de la mortalité des enfants de moins de cinq ans à un niveau élevé : 123°/oo (MICS-3, 2006) contre 146°/oo en 1998. La Mortalité Infantile (avant l'âge d'un an) quant à elle est passée de 80°/oo en 1998 à 77°/oo en 2006.
- 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. En effet, selon les estimations de la DGSCN, la densité moyenne de population est passée de 88 habitants au km<sup>2</sup> en 2003 à 97 habitants au km<sup>2</sup> 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 km<sup>2</sup> en 2007 contre 346 habitants au km<sup>2</sup> en 2003.
- Une croissance urbaine forte et anarchique caractérisée par 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, ainsi qu'une persistance des relations inégalitaires entre homme et femme qui expliquent entre autres, l'importance des violences basées sur le genre.
- La persistance de pratiques néfastes à la SR notamment les mutilations génitales féminines (MGF) même si la prévalence est en baisse sensible (5,8% en 2006 contre 12% en 1996).
- 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 – UNFPA de 1972 à 2007***

18. L'assistance financière de l'UNFPA au Togo a débuté en 1972 sous forme d'actions spécifiques. Le montant total des ressources allouées depuis cette période est estimé à US\$ 13,5 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.

19. 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.

20. Le 4<sup>ème</sup> programme pays 2002-2006 prorogé à 2007, avait un budget global de 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 finale dont il a été l'objet en novembre 2006 indiquent que ce 4<sup>ème</sup> 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***

21. 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.

22. 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'Education 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 appuyés 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 de Yaoundé (Cameroun) et de deux (2) Statisticiens à l'ENSEA d'Abidjan (Côte d'Ivoire) entre 2002 et 2007. La formation de deux autres Etudiants-Démographes est prévue pour le cycle 2007-2009.

23. 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 du REFAMP-Togo 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**

24. Des leçons tirées du programme passé suggèrent 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.

25. 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.

26. Le manque de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées par sexe, par âge, par milieu de résidence, par catégories 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<sup>e</sup> RGPH et des enquêtes intercensitaires demeure donc une nécessité impérieuse.

27. 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 efficace à envisager au cours du nouveau cycle de programme.

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

28. L'évaluation finale du programme pays finissant a révélé les faiblesses ci-après qui 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<sup>ème</sup> RGPH par manque de ressources, malgré les multiples actions de plaidoyer entreprises par l'UNFPA, n'a pas permis la disponibilité de données sociodémographiques fiables, désagrégées et actualisées requises pour la planification efficace et le suivi/évaluation performant des actions de lutte contre la pauvreté, alors que ce volet constitue une des contributions majeures attendues du programme pays.

## **Partie IV : Programme proposé pour la période 2008-2012**

• ***Processus d'élaboration du Programme Pays : un processus participatif***

29. 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<sup>ème</sup> 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 sociodémographiques 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.

30. 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.

31. 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 d'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'EAT-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.

32. Le Plan d'Action du Programme Pays (PAPP) prend en compte, les orientations du plan de financement pluri-annuel de l'UNFPA (MYFF), la Stratégie Nationale de Développement basée sur les OMD, les priorités de l'UNDAF 2008-2012 et les orientations du DSRP révisé, le Plan d'Action de Maputo, les résultats et les recommandations de l'évaluation finale du programme pays précédent, ainsi que les axes prioritaires qui en ont découlé. Le programme couvrira aussi des interventions en matière d'assistance humanitaire dans des situations d'urgences et en cas de besoin. La contribution de l'UNFPA dans ce domaine sera limitée à son mandat.

- **Contenu du Programme Pays 2008-2012**

33. Le programme proposé est en parfaite harmonie avec le Plan d'Action de la CIPD, la stratégie nationale de développement (SND) axée sur les OMD, 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) et le plan cadre d'assistance des Nations Unies (UNDAF 2008-2012). Il s'inspire des enseignements tirés du programme passé 2002-2006 prorogé à 2007.

34. 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.

35. Le programme pays contribue à trois effets du UNDAF 2008-2012 à savoir :

Effet UNDAF 1 : D'ici 2012, les revenus de 25% des pauvres, surtout en zone rurale et péri-urbaine, sont améliorés, en tenant compte de l'aspect genre

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 : l'accès des populations à des services de santé de qualité est amélioré notamment en milieu rural et périurbain ; les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA sont intensifiés ; la prévention et la protection des plus vulnérables contre les violences, les abus et les exploitations sont renforcées.

Effet UNDAF 3 : d'ici 2012, la gouvernance démocratique, administrative et économique est améliorée à tous les niveaux : les capacités de gestion économique de l'Etat, du secteur privé et de la société civile sont accrues (un système de gestion intégré de l'information, y compris les données statistiques est progressivement mis en place).

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

- Santé de la Reproduction (SR)

37. 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 : *L'Offre accrue de services de santé sexuelle et de la SR de qualité notamment en PF, en soins maternels et néonataux et santé de reproduction des jeunes.*

38. Ce produit se réalisera à travers : i) l'augmentation du nombre de structures sanitaires offrant les soins obstétricaux de bases suivant les normes de l'OMS, et le renforcement de celles offrant déjà les soins obstétricaux complets pour améliorer la qualité de leurs services ; ii) le renforcement de l'offre des services de SR à travers la réhabilitation et équipement des structures de soins SR ; iii)

l'appui à la création des services de SR conviviaux pour les jeunes et adolescents ; iv) la prise en charge correcte des IST.

Produit 2 : *Les capacités de coordination et de gestion institutionnelles des programmes SR y compris les services de prestation et de prévention des IST/VIH/SIDA sont renforcées.*

39. 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) renforcement/intégration des modules de formation en SR et d'IST/VIH/SIDA dans les curricula des institutions de formation initiales du personnel de santé et des enseignants et iii) le renforcement des capacités d'organisations de la société civile intervenant en SR au Togo.

Produit 3 : *L'offre d'informations de qualité en SR et de services de conseil/dépistage à l'intention des femmes et des jeunes est renforcée.*

40. Pour ce faire il s'agira de : i) doter les femmes, surtout les femmes enceintes, de connaissances appropriées pour limiter les risques liés à la grossesse et à l'accouchement ; ii) appuyer les initiatives des ONG/associations de femmes et de jeunes pour une amélioration substantielle des connaissances sur les moyens efficaces de prévention des IST/VIH/SIDA ; et iii) appuyer le mécanisme de coordination du secteur éducatif.

#### - Population et Développement

41. Dans ce domaine le programme a pour objet de contribuer à une meilleure prise en compte des questions de Population, de SR et de Genre dans la SND basée sur les OMD et dans le DSRP. Deux produits sont visés :

Produit 1 : *Disponibilité accrue de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des actions de lutte contre la pauvreté.*

42. Ce produit sera réalisé à travers : i) un appui technique et financier accru à la réalisation du 4<sup>e</sup> RGPH, ii) la mise en place et l'opérationnalisation d'un système intégré d'information et de suivi/évaluation du programme pays et du PA/CIPD ; iii) le renforcement du partenariat pour la mobilisation de ressources en vue du financement conjoint du 4<sup>e</sup> RGPH et des enquêtes inter-censitaires (EDS, études thématiques) requises pour le suivi/évaluation efficace des actions de lutte contre la pauvreté ; iv) le renforcement des capacités techniques et institutionnelles nationales pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation accrue des données socio-démographiques.

Produit 2 : *Capacités techniques et institutionnelles nationales renforcées pour la prise en compte des questions de Population dans les politiques, les stratégies et les programmes de développement.*

43. Ce produit sera réalisé à travers : i) le renforcement des capacités techniques nationales pour l'utilisation efficiente des données socio-démographiques dans la formulation et le suivi/évaluation des plans d'action ; ii) le renforcement des capacités des réseaux, des ONG et des organisations des communautés de base pour la sensibilisation et le plaidoyer sur les questions de population ; iii) l'appui technique à la prise en compte effective des données socio-démographiques dans le plan d'opérationnalisation de la SND basée sur les OMD ; iv) l'opérationnalisation d'un plan d'action national de protection des personnes âgées à partir des orientations stratégiques de la Politique Nationale de Population.

#### - Genre

44. Dans le domaine du genre, le programme vise à améliorer les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles 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 : *Cadre juridique et institutionnel renforcé pour la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes et pour l'autonomisation des femmes*

45. Ce produit sera obtenu à travers : i) le plaidoyer pour la promotion de la participation équitable à la gestion du pouvoir et pour le respect des droits de la femme ; ii) l'appui technique et financier aux structures de mise en œuvre de la politique nationale genre, et iii) l'appui à la mise en place de mécanismes de promotion et de l'autonomisation des femmes.

*Produit 2 : Mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychologique des victimes renforcés.*

46. Ce produit sera réalisé à travers : i) l'opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre ; ii) le plaidoyer pour l'élaboration et l'adoption de nouveaux textes juridiques et la révision des anciens textes ; iii) la vulgarisation de textes juridiques sur toutes les formes de violences basées sur le genre, ainsi que la réhabilitation des centres d'accueil, d'écoute et de conseil des victimes de violences.

- **Couverture géographique du programme pays**

47. La programme pays 2008-2012 couvrira essentiellement les régions économiques prioritaires de l'UNDAF, notamment les régions des Savanes, de la Kara, Centrale et Maritime, avec un accent particulier sur les poches de pauvreté et de vulnérabilité avérées que sont les zones rurales et périurbaines. Cependant, les interventions à caractère national comme le 4<sup>ème</sup> RGPH, les enquêtes intercensitaires d'envergure nationales, la sécurisation des produits SR, la promotion de l'égalité/équité de Genre, etc., s'étendront sur l'ensemble du pays. Cette couverture géographique est fondée sur : (i) les priorités nationales ; (ii) les réalités locales ; (iii) les investissements disponibles et (iv) le mandat de l'UNFPA en favorisant la possibilité de développer des initiatives intégrées de population et développement, de plaidoyer et de santé de la reproduction dans les zones d'intervention sélectionnées.

## **Partie V : Stratégie en matière de partenariat**

48. Le partenariat avec les autres parties prenantes, à savoir, le Gouvernement, les Agences du SNU, les ONG, les confessions religieuses et les autres organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la Population et Développement se poursuivra en se renforçant. Les activités menées par les agences du SNU avec le gouvernement comme partenaire principal concourent à optimiser l'impact des interventions en vue de l'atteinte des OMD. Ces OMD se renforcent mutuellement d'où la nécessité pour les parties prenantes de travailler en étroite collaboration en vue d'éviter les chevauchements et la duplication des interventions sur le terrain. Le programme s'articulera autour des activités et/ou programmes conjoints suivants : DevInfo, Programme conjoint de lutte contre le SIDA du SNU, le Projet de Renforcement des soins maternels et infantile, la collecte et analyse de données (4<sup>ème</sup> RGPH, enquêtes intercensitaires), le projet Communes du Millénaire.

49. Ce partenariat se fera notamment vis-à-vis des agences du SNU au Togo dans le cadre de l'UNCT (PNUD, UNICEF, OMS, FAO, UNHCR, UNREC, UNHCHR, BM, FMI). Une collaboration plus étroite sera envisagée envers le secteur privé, les opérateurs économiques et les autres partenaires au développement dans le cadre du financement du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat en vue d'aider au bouclage financier de l'opération dont l'accord de financement du projet entre le Gouvernement et l'Union Européenne a eu lieu en Mars 2006.

50. L'implication des ONG sera davantage accrue en vue d'un renforcement des capacités de celles qui interviennent dans les zones de concentration du Programme Pays et qui répondent aux critères minima de collaboration avec l'UNFPA et du HACT. Un mécanisme de sélection des ONG devant bénéficier des ressources du programme sera observé. Les ONG sélectionnées seront soumises à l'observation des procédures de l'UNFPA en la matière.

## Partie VI : Gestion du Programme Pays

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

51. Les résultats de la micro-évaluation menée en décembre 2007 font ressortir le fait que les risques pour la remise d'espèces aux Partenaires d'Exécution (PE) sont nombreux et élevés pour certains. Les principaux risques s'articulent autour de certaines structures de type administratif et associatif. Les modalités de mise en œuvre seront décidées selon les capacités des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de chaque composante du programme.

52. A ce titre, la mise en œuvre du CPAP se fera aussi bien par les structures nationales (structures gouvernementales, organisations de la société civile ou secteur privé), que les agences coopérantes du SNU, en fonction des mandats, des domaines d'intervention et des avantages comparatifs des uns et des autres.

53. L'exécution nationale sera la modalité de gestion financière préférée. Cependant, selon les résultats de la micro-évaluation, les transferts d'argent relatifs aux activités détaillées dans les plans de travail annuels peuvent être effectués par l'UNFPA sous les modalités suivantes du HACT :

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.

54. Les transferts directs de fonds seront requis et exécutés pour des périodes d'exécution de programme ne dépassant pas trois mois. Les remboursements de dépenses autorisées préalablement seront requis et exécutés tous les trois mois ou après la fin des activités. L'UNFPA ne sera pas tenu de rembourser les dépenses effectuées par le partenaire de réalisation dont les montants dépasseraient les limites fixées. À la fin de toute activité, tout solde excédentaire de fonds sera reprogrammé de commun accord entre le partenaire de réalisation et l'UNFPA, ou sera remboursé.

55. Les modalités de transferts de fonds, l'importance des décaissements, ainsi que la portée et la fréquence des « activités d'assurance<sup>4</sup> » dépendront des résultats de l'étude sur la micro-évaluation dans le cadre de la HACT. Les efforts de mobilisation des ressources seront intensifiés afin de soutenir le cadre des résultats et des ressources (RRF) et d'assurer la viabilité du programme. L'adoption de la HACT est un pas supplémentaire dans la mise en œuvre de la déclaration de Rome sur l'harmonisation et celle de Paris sur l'effectivité de l'aide qui stipulent que l'assistance internationale doit s'aligner sur les besoins et les priorités nationales.

56. ATLAS, le logiciel intégré de gestion financière et programmatique, contribuera à une exécution rapide et efficace des activités ainsi qu'à un réel suivi financier pour gérer les PTA et le Programme Pays. L'UNFPA aura l'entière responsabilité de la gestion des fonds d'assistance et de coordination du programme pays (PCA).

- *Mise œuvre : Utilisation des outils harmonisés de planification et de gestion*

---

<sup>4</sup> Les activités d'assurance consistent à s'assurer des capacités des partenaires d'exécution et d'envisager en cas de besoin un renforcement de capacités



57. 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. Le programme pays est fondé sur les principes de la Réforme des Nations Unies, en particulier les principes de simplification et d'harmonisation, qui préconisent l'utilisation d'instruments communs de programmation tels que la matrice des résultats de l'UNDAF, le cadre des résultats et des ressources du PAPP, les cadres de suivi et d'évaluation, ainsi que les plans de travail annuels (PTA). Dans la mesure du possible, l'UNFPA et ses partenaires utiliseront les documents signés du PAPP et des PTA, comme cadre de référence pour la mise en œuvre des activités du programme pays.

58. La gestion du programme sera globalement régie par les principes d'appropriation par le gouvernement, de gestion axée sur les résultats, d'harmonisation, d'alignement et de redevabilité tels que contenus dans la Déclaration d'Engagement de Paris, entre les partenaires et les gouvernements. Pour plus de visibilité des actions appuyées par l'UNFPA, l'implication et la contribution des ONG et autres organisation de la société civile à la mise en œuvre du programme pays 2008-2012 sera beaucoup plus renforcée. A cet effet des plans de travail annuels (PTA) pourront être signés avec des ONG ayant les capacités requises et des assistances directes pourront être apportées par l'UNFPA à certaines organisations de la société civile eu égard à l'importance et à la pertinence des activités qui leur seraient confiées dans le cadre du programme. L'UNFPA assurera l'exécution directe des activités relatives à l'acquisition des équipements, la formation à l'étranger, l'assistance technique.

- ***Coordination et pilotage du Programme Pays :***

59. Le programme sera exécuté au niveau national sous le leadership du Ministère de la Coopération, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, agence gouvernementale de coordination. A cet égard, il sera mis en place une structure légère à quatre niveaux :

1. **Le Comité d'Orientation et de Suivi (COS)** qui sera chargé, entre autres, d'assurer l'orientation, la coordination, la résolution des éventuels goulots d'étranglement dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF. Ce Comité sera composé (i) du Gouvernement représenté par le Ministère de la Coopération, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Président du COS, et les Ministères techniques ayant en charge des programmes et projets sectoriels, (ii) des Représentants Résidents des agences du Système des Nations Unies, (iii) du Directeur chargé de la Coordination. Des partenaires co-financiers de ces projets et programmes ainsi que les ONG et les organisations de la société civile (prestataires de services) pourraient être invités aux réunions du COS qui se déroulent deux fois par an.
2. **Le Comité de Pilotage et de Coordination (CPC)** qui sera chargé, entre autres, d'assurer le pilotage et la coordination stratégiques, préparer les réunions du COS et le tenir informé sur les progrès réalisés et les performances obtenues. Ses réunions sont présidées par le Directeur de la Coordination désigné par le Ministre de la Coopération et du Développement. Ce Comité est composé des Directeurs Généraux des ministères ainsi que des Adjoints des agences du SNU. Il se réunit tous les trois mois.
3. **Le Comité de mise en œuvre** qui sera chargé, entre autres, d'assurer la coordination technique et le suivi régulier des projets et programmes, préparer les réunions du CPC et le tenir informé sur les progrès réalisés et les performances obtenues, organiser les revues annuelles et à mi-parcours et y prendre part, contribuer à la coordination de l'aide au développement dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris. Ce comité est composé des différents responsables des secteurs. Il se réunit tous les deux mois.

4. **Les trois Groupes Thématiques de Suivi (GTS)**, spécialement dans le cadre de suivi de l'UNDAF, constitués sur la base des axes stratégiques de l'UNDAF 2008-2012 (pauvreté, services sociaux, gouvernance) seront, entre autres, chargés d'assurer la coordination et le suivi régulier des interventions dans chacun de ces axes. Ils se réunissent mensuellement.

60. Chaque partenaire d'exécution travaillera sur la base d'un Plan du Travail Annuel (PTA) qui sera approuvé en début d'année suivant les procédures de gestion de l'UNFPA en vigueur. Tout partenaire de mise en œuvre responsable de contre-performances dûment constatées pourrait se voir retirer le paquet d'activités qui lui est confié au cours de l'année au profit d'autres partenaires de mise en œuvre plus performants.

61. 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.

62. L'UNFPA aidera le Gouvernement à faire le plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires nécessaires au financement des activités du programme pays, notamment en ce qui concerne la conduite du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat. Le personnel du Bureau de l'UNFPA sera 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. Le personnel du Bureau local de l'UNFPA comprend 1 Représentant, 1 Représentant Assistant, 1 Chargé des Opérations, 2 Chargés de Programme (SR et VIH/SIDA/Jeunes), 2 Assistants au Programme, 1 Assistant Administratif et Financier, 1 Assistant Financier, 1 Assistante Personnelle du Représentant, 1 Secrétaire au Programme et 2 Chauffeurs. Les capacités techniques du Bureau seront renforcées à travers le recrutement des Professionnels en Population et Développement et en Genre, ainsi que des Experts et Consultants en Communication et Suivi/évaluation.

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

63. 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, conformément à l'esprit de la Déclaration de Paris et de l'approche harmonisée de remise d'espèces (HACT).

## **Partie VII : Suivi et Evaluation du Programme Pays**

64. Sur la base des principes de la Gestion Axée sur les Résultats, le suivi et l'évaluation seront basés sur les indicateurs objectivement vérifiables qui figurent dans le cadre des résultats et des ressources en faisant le lien entre les résultats atteints et les ressources allouées. Le but du plan de suivi et évaluation est de mieux apprécier les progrès accomplis en vue d'atteindre les résultats escomptés du programme pays. L'outil de planification et de suivi du Plan d'Action du Programme Pays sera exploité pour assurer un suivi efficace de la mise en œuvre. Une attention particulière sera prêtée au respect des échéances du calendrier des activités de suivi et d'évaluation du Plan d'Action du Programme Pays (PAPP).

65. Le Plan de suivi et évaluation sera développé et mis en œuvre en collaboration avec les parties prenantes concernées. Les mécanismes de suivi et évaluation sont liés à la matrice des Résultats du Plan d'Action du Programme Pays (PAPP). La stratégie de suivi/évaluation va également consister en la collecte des informations au niveau opérationnel. Ces informations seront rassemblées, traitées et analysées au niveau central pour apporter des réajustements éventuels au besoin.

66. 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 à qui un paquet d'activités aura été confié, et ce conformément aux procédures de l'UNFPA. Les procédures de l'UNFPA prévoient un ensemble de mécanismes de suivi et d'évaluation des performances du programme à divers niveaux d'exécution. Le suivi du programme se fera à travers :

- (i) l'élaboration d'un plan de suivi (monitoring) comprenant : les visites de terrain, des visites aux structures de mise en œuvre et des partenaires impliqués, l'examen des plans de travail annuels, les revues trimestrielles, semestrielles et annuelles, les réunions de concertations des parties prenantes ;
- (ii) l'analyse continue des données provenant des sources de routine et des enquêtes ;
- (iii) la documentation, le partage et l'utilisation des résultats des activités de suivi et d'évaluation.

67. Au niveau du Gouvernement, la recherche de l'efficacité recommande une meilleure coordination des activités de suivi et évaluation. Sur le plan institutionnel, l'organe de coordination du programme pays organisera, en collaboration avec l'UNFPA et les autres institutions de mise en œuvre, des visites conjointes de terrain, des évaluations ponctuelles au besoin, les audits annuels et les revues semestrielles et annuelles.

## **Partie VIII : Engagements de l'UNFPA**

68. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a approuvé le financement du 5<sup>ème</sup> programme de coopération 2008 – 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**

69. De son côté le Gouvernement Togolais s'engage à : i) assurer les frais de personnel techniques et administratif, consommables, électricité, eau, téléphone, matériels divers, etc. sur le budget national ; ii) mobiliser des ressources additionnelles auprès des partenaires pour le financement du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat ; iii) octroyer des locaux appropriés aux partenaires gouvernementaux de mise en œuvre ; iv) mettre à la disposition des partenaires de mise en œuvre un personnel permanent compétent et disponible ; v) exonérer de tout impôt, taxe, droit ou autres prélèvements, le matériel, les fournitures et les services nécessaires à l'exécution du programme.

70. Le Gouvernement s'engage en outre à prendre les mesures requises pour permettre la mise en application de l'Approche Harmonisée de Remise d'Espèces d'ici l'année 2010 (cf. les résultats des macro et micro évaluations).

## **Partie X : Dispositions diverses**

71. Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays, dès sa signature, tient lieu d'accord de coopération entre le Gouvernement du Togo et le Fonds des Nations Unies pour la Population

(UNFPA) pour la deuxième phase programme couvrant la période 2005-2006, abroge et remplace toutes dispositions antérieures contraires au présent document.

72. Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays et ses annexes peuvent être modifiés par consentement mutuel des deux parties signataires. Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme Pays 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, ce \_\_\_\_\_ 2008 à Lomé.

**Pour le Gouvernement  
de la République du Togo**

**Pour le Fonds des Nations  
Unies pour la Population**

---

**M. Gilbert BAWARA**  
**Ministre de la Coopération, du Développement  
et de l'Aménagement du Territoire**

---

**M. Fidelis ZAMA CHI**  
**Représentant de l'UNFPA au Togo**

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

Priorité ou objectif national : 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									
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)					
				An1	An2	An3	An4	An5	
<p><u>Santé de la reproduction</u></p> <p><b>Résultat 1</b></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><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <p>D'ici 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de césarienne passe de 1,6% à 5% (données de base du pays).</li> <li>- Taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes passe de 11 % à 14% (données de base du pays)</li> <li>- Besoins non satisfaits en contraception passe de 40% à 30% (données de base du pays)</li> <li>- Taux d'accouchement assisté passe de 62% à 70% (données de base du pays)</li> <li>- Taux d'utilisation des préservatifs au cours du dernier rapport à risque chez les 15-24 ans passe de 62,2% en 2005 à 80% en 2012 (données de base du pays)</li> </ul>	<p><b>1.1. Offre accrue de services SSR de qualité notamment en PF, en soins maternels et néonataux et SR jeunes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proportion des structures offrant au moins 3 méthodes PF passe de 73% en 2006 à 85% en 2012</li> <li>- La disponibilité des SONUB passe de 0,13 en 2007 à 2 pour 500.000 habitants en 2012 dans la zone du programme</li> <li>- Les structures offrant des services SR de qualité spécifiques aux jeunes ont augmenté de 100% entre 2007 et 2012.</li> <li>- 02 hôpitaux de district sont aménagés en SONUC</li> <li>- Les cas de fistules obstétricales dépistées et opérées dans les hôpitaux du pays passe de 64,42% en 2004 à 90% en 2012 .</li> <li>- Au moins 50% des patients présentant des IST sont traités selon les normes entre 2006 et 2012 dans les formations sanitaires de la zone du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMS : appui technique</li> <li>- AWARE RH : appui technique et financier</li> <li>- Min. Santé : ressources humaines et achat de contraceptifs</li> </ul>	<b>Ressources ordinaires</b>					
				530,000	480,000	480,000	530,000	450,000	
				<b>Autres ressources (à mobiliser)</b>					
	-	100,000	200,000	100,000	100,000				
		<p><b>1.2. Les capacités de coordination et de gestion institutionnelles des programmes SR y compris les services de prestation et de prévention des IST/VIH/SIDA sont renforcées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les cadres de référence sont améliorés pour la promotion de la SR y compris la prévention des IST/VIH/SIDA.</li> <li>- Les écoles de formations initiales des enseignants intègrent l'enseignement du VIH et de l'APC dans leur curricula de formation.</li> <li>- Un mécanisme de coordination des intervenants du secteur éducatif est mis en place.</li> <li>- Les capacités de gestion des programmes de prévention de VIH de 30 organisations de la société civile sont renforcées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UNICEF, OMS : appui technique et financier</li> <li>- UNICEF, OMS : appui technique et financier</li> <li>- AWARE-RH : appui technique</li> <li>- OIF, AFD : appui technique et financier</li> </ul>	<b>Ressources ordinaires</b>				
					40,000	30,000	30,000	40,000	30,000
<b>Autres ressources (à mobiliser)</b>									

	<b>1.3. Offre d'informations de qualité en SR et de services de conseil et dépistage à l'intention des femmes, des hommes et des jeunes est renforcée</b>	<p>- La prévention des IST/VIH/ SIDA fait partie intégrante de l'information communiquée au cours des consultations prénatales dans au moins 80% des formations sanitaires de la zone d'intervention</p> <p>- Proportion des femmes enceintes ayant une connaissance adéquate sur les signes de danger liés à la grossesse et à l'accouchement a augmenté de 20% (Base non disponible)</p> <p>- La proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes sur la prévention des IST/VIH/SIDA est passé de 54,6% à 65% dans les zones d'intervention du programme (données de base du pays)</p> <p>- 80% des membres de 20 associations de femmes et de groupements mixtes ont des connaissances exactes et complètes sur la prévention des IST/VIH/SIDA</p>	<p><i>UNICEF, OMS : appui technique et financier</i></p> <p><i>- AWARE-RH : appui technique</i></p> <p>ONUSIDA : orientation stratégiques et appui financier</p> <p>CNLS : coordination</p> <p>- OMS : appui en équipement</p> <p>UNICEF:appui technique et financier VIH/jeunes</p>	<b>Ressources indicatives (\$US)</b>				
				<b>An1</b>	<b>An2</b>	<b>An3</b>	<b>An4</b>	<b>An5</b>
				<b>Ressources ordinaires</b>				
				<b>30,000</b>	<b>40,000</b>	<b>40,000</b>	<b>30,000</b>	<b>46,900</b>
				<b>Autres ressources (à mobiliser)</b>				
<b><i>Population et Développement :</i></b>	<b>2.1. Disponibilité accrue de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des actions de lutte contre la pauvreté</b>	<p>D'ici 2012 :</p> <p>2.1.1- Le 4è Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), des enquêtes démographiques intercensitaires et des études thématiques sont réalisés</p> <p>2.1.2- Les données et les indicateurs socio-démographiques actualisés, fiables et désagrégés sont disponibles et accessibles aux utilisateurs</p> <p>2.1.3- Le système intégré d'information et de suivi/évaluation du programme pays et du PA/CIPD est disponible et opérationnel</p> <p>2.1.4- Les structures nationales de collecte et d'analyse des données socio-démographiques sont renforcées en capacités techniques et de gestion</p>	<p>UE, PNUD, BM, UNICEF, Chine, Macro-International :</p> <p>- Appui technique et financier au 4è RGPH, de la 3è EDS, de la 2è QUIBB, d'une étude sur les migrations internationales, études thématiques</p>	<b>Ressources ordinaires</b>				
<b><i>Résultat 2</i></b>				<b>350,000</b>	<b>300,000</b>	<b>80,000</b>	<b>50,000</b>	<b>50,000</b>
<b>Meilleure prise en compte des questions de population, de SR et de genre dans la SND basée sur les OMD et le DSRP</b>				<b>Autres ressources (à mobiliser)</b>				
<b>Indicateur de résultat :</b>				<b>900,000</b>	<b>800,000</b>	<b>500,000</b>	<b>500,000</b>	<b>331,000</b>
- Le DSRP et le rapport de suivi des OMD tiennent compte des indicateurs socio-démographiques fiables et désagrégés								

<p>- Les politiques et les programmes sectoriels de développement prennent en compte les questions de population et développement, de SR et de genre</p>	<p><b>2.2 Capacités techniques et institutionnelles nationales renforcées pour la prise en compte des questions de Population dans les politiques et programmes de développement</b></p>	<p>D'ici 2012 :</p> <p>2.2.1- Les plans d'action de la politique nationale de population et des politiques sectorielles de développement comportent des données socio-démographiques de base et des cibles fiables</p> <p>2.2.2- Les ONG et les organisations des communautés de base mènent efficacement les actions de sensibilisation et de plaidoyer sur les questions de Population, de SR et de Genre</p> <p>2.2.3- Les plans d'action de la politique nationale de protection des personnes âgées et de la politique nationale de jeunesse sont opérationnalisés en tenant compte des indicateurs socio-démographiques fiables</p> <p>2.2.4- La politique nationale de population est actualisée et opérationnalisée en tenant compte des indicateurs socio-démographiques fiables, des OMD et du DSRP</p>	<p>PNUD, UNICEF, OIF : - Plaidoyer, appui technique et financier</p>	<p align="center"><b>Ressources indicatives (US\$)</b></p>				
				An1	An2	An3	An4	An5
				<p align="center"><b>Ressources ordinaires</b></p>				
				150,000	100,000	50,000	50,000	40,000
				<p align="center"><b>Autres ressources (à mobiliser)</b></p>				
				50,000	50,000	50,000	50,000	31,000
<p><b>Genre</b> <b>Résultat 3</b> <b>Les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles sont améliorées pour la promotion des droits des femmes et des filles et pour favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes</b> <b>Indicateurs :</b> D'ici 2012 : - La proportion des femmes dans les instances décisionnelles est plus accrue - Les politiques et plans de développement des cinq secteurs clés (santé, éducation, agriculture, industrie et commerce, sécurité nationale) prennent en compte le genre - Les violences domestiques sont réduites de 10% (données non disponibles, étude en cours) ; - Les violences institutionnalisées sont réduites de 10% (données non disponibles, étude en cours)</p>	<p><b>3.1 Cadre juridique et institutionnel pour la promotion de l'équité et de égalité entre les sexes et pour l'autonomisation des femmes renforcé à travers la mise en œuvre de la politique nationale genre</b></p>	<p>3.1.1. La Politique Nationale Genre adoptée et mise en oeuvre</p> <p>3.1.2. Les capacités techniques et institutionnelles des structures de mise en œuvre renforcées (gouvernement, société civile ou ONG, privés)</p> <p>3.1.3. Vingt (20) Réseaux des opératrices économiques, groupements et associations de femmes fonctionnels</p>	<p>PNUD, UNICEF, Plan Togo, AIF, FAO, ONUDI</p>	<p align="center"><b>Ressources ordinaires</b></p>				
				100,000	90,000	80,000	80,000	70,000
				<p align="center"><b>Autres ressources (à mobiliser)</b></p>				
				10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
				<p align="center"><b>Ressources ordinaires</b></p>				
				70,000	70,000	70,000	67,000	65,000
				<p align="center"><b>Autres ressources (à mobiliser)</b></p>				
				10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

**Programme Coordination and Assistance (PCA) 25% : 1,625,000 \$US**

**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<sup>ème</sup>**

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
<b>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 dans la zone du programme, surtout en milieu rural et périurbain</b>	- 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%	
	- Les besoins non satisfaits en contraception passe de 40% à 30% (données de base du pays)	MICS-IV EDST III	MS	2006 : 40%		-		-	35,5%	-	33%	-	30%	
	- 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 15-24 ans passe de 62,2% en 2005 à 80% en 2012 (données de base du pays)	UNGASS 2013		2005 : 62,2%					72%		76%		80%	





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
<b>Produit 1.1 : L'Offre accrue de services SSR de qualité notamment en PF, en soins maternels et néonataux et SR jeunes</b>	- La proportion des structures offrant au moins 3 méthodes PF passe de 73% en 2006 à 85% en 2012	RAPPORTS DES SERVICES (DSF)	MS	73%	75%		77%		80%		83%		85%	
	- La disponibilité des SONUB passe de 0,19 en 2007 à 2 pour 500.000 habitants en 2012 dans la zone du programme	ENQUETE SONU	MS	0,19 / 500 000 habitants	0,5/ 500000 habitants		0,75/ 500 000 habitants		1/ 500 000 habitants		1,5/ 500 000 habitants		2/ 500 000 habitants	
	- 02 hôpitaux de district sont aménagés en SONUC	RAPPORTS DES SERVICES	MS	4 SONUC	4 SONUC		5 SONUC		5 SONUC		6 SONUC		6 SONUC	
	- Les cas de fistules obstétricales dépistées et opérées dans les hôpitaux du pays passe de 64,42% en 2004 à 90% en 2012 (données de base du pays)	ETUDE SUR LES FVV	MS	64,42%					80%				90%	
	- Au moins 90 % des patients présentant des IST sont traités selon les normes entre 2008 et 2012 dans les formations sanitaires de la zone du programme	- RAPPORTS DES SERVICES -RAPPORTS STATISTIQUES	PNLS	70%	90%		90%		90%		90%		90%	

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
	Les structures offrant des services SR de qualité spécifiques aux jeunes ont augmenté de 100% entre 2008 et 2012	Rapport d'activités Rapports de Revue	MS/ SNSJA ONG	12 centres conviviaux pour jeunes	15 centres conviviaux fonctionnels		20		24		24		24	
<b>Produit 1.2 : Les capacités de coordination et de gestion institutionnelles des programmes SR y compris les services de prestation et de prévention des IST/VIH/SIDA sont renforcées</b>	- Les cadres de référence sont améliorés pour la promotion de la SR y compris la prévention des IST/VIH/SIDA	RAPPORTS DES SERVICES EVALUATION	MS	Beaucoup de cadres ont besoin d'être révisés	Elaboration des Normes en SR des J/A  Révision : - PNRMMI  Diffusion de la Loi SR			Révision de la Politique et normes en SR						
	- Les écoles de formations initiales des enseignants intègrent l'enseignement du VIH et de l'APC dans leur curricula de formation.	Documents existants et à élaborer	MEPS MES/R METFP		Les curricula de formation de ENI/JE, ENI, ENS, INSE et de la DIFOP n'intégrant pas l'APC et l'EPD/SR y compris le VIH sont disponibles	Les curricula de formation de la DIFOP et de l' INSE intègrent l'APC et l'EPD/SR y compris le VIH sont élaborés et mis en œuvre			Les curricula de formation de la DIFOP et de l' INSE intègrent l'APC et l'EPD/SR y compris le VIH sont élaborés et mis en œuvre			Mise en œuvre des curricula de formation de l' ENI/JE et ENI, ENS intègrent l' APC et EPD/SR y compris le VIH.		Mise en œuvre des curricula de formation de l' ENI/JE et ENI, ENS intégrant l' APC et EPD/SR y compris le VIH.

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
	- Un mécanisme de coordination des intervenants en SR/VIH du secteur éducatif est mis en place et opérationnel.	Arrêté de création du comité inter ministériel de l'éducation pour la coordination de l'enseignement sur SR/VIH/SIDA.  - Rapports de réunions	CNLS MEPS MES/R, MS/DSF/ SNSJA. MET F P		Un comité inter ministériel de l'éducation pour la coordination de l'enseignement en SR y compris les IST/VIH/SIDA/ est mise en place et est opérationnel.		Le comité interministériel est opérationnel (réunion de coordination, réunion bilan annuelle)		Le comité interministériel est opérationnel (réunion de coordination, réunion bilan annuelle)		Le comité interministériel est opérationnel (réunion de coordination, réunion bilan annuelle)		Le comité interministériel est opérationnel (réunion de coordination, réunion bilan annuelle)	
	- Les capacités de gestion des programmes de prévention de VIH de 30 organisations de la société civile sont renforcées.	Rapports de formation	CNLS DNJ 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						30 nouvelles organisations de la société civile sont formées	

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
<b>Produit 1.3 L'Offre d'informations de qualité en SR et de services de conseil et dépistage à l'intention des femmes, des hommes et des jeunes est renforcée</b>	- La prévention des IST/VIH/SIDA fait partie intégrante de l'information communiquée au cours des consultations prénatales dans au moins 80% des formations sanitaires de la zone d'intervention	Programmes, registres et rapports d'activités IEC/CCC des centres de prestations CPN	DSF ONG PNLS	34 centres PTME et certains centres CPN (à compléter)									80% des formations sanitaires donnent des informations sur les IST/VIH	
	- La proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes sur la prévention des IST/VIH/SIDA est passé de 54,6% à 65% dans les zones d'intervention du programme	Rapports UNGASS	ONG DNJ SNSJA EPD/SR	54,6% ( UNGASS 2005) Indicateur à actualiser avec les éléments de 2007			La proportion est de 60 %				La proportion est de 65%		La proportion est de 65%	
	- Proportion des femmes enceintes ayant une connaissance adéquate sur les signes de danger liés à la grossesse et à l'accouchement a augmenté de 20% (Base non disponible)	Rapports d'enquête	MS DSF ONG et autres OSC	Pas d'informations ( données à avoir en 2008 par enquête)					La proportion est augmentée de 10 %				La proportion est augmentée de 20 %	
	- 80% des membres de 20 associations de femmes et de groupements mixtes ont des connaissances exactes et complètes sur la prévention des IST/VIH/SIDA	Rapports d'enquête	DGPF ONG et autres OSC PNLS	Pas d'informations ( données à avoir en 2008 par enquête)	80% de 10 OSC		80% de 20 OSC							

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

**Pays : TOGO**

**Cycle de Programme Pays : 5<sup>ème</sup>**

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
<b>Résultat PP 2 :</b>  <b>Meilleure prise en compte des questions de population, de SR et de genre dans la SND basée sur les OMD et le DSRP</b>	- Le DSRP et le rapport de suivi des OMD tiennent compte des indicateurs socio-démographiques fiables et désagrégés	DSRP, Rapport OMD	Cellules DSRP et OMD DGSCN DPP	Incomplétude des indicateurs socio-démographiques dans DSRPi révisé (2007) et rapport de suivi OMD (2003)					4 <sup>ème</sup> RGPH réalisé ; 2 <sup>ème</sup> QUIBB réalisée Enquête post-censitaire Emploi réalisées indicateurs sociodémographiques pertinents issus de RGPH et EDST sont disponibles		Les indicateurs sociodémographiques pertinents issus de RGPH de EDST et de QUIBB sont disponibles MICS4 réalisé		Tous les indicateurs sociodémographiques pertinents sont disponibles et intégrés dans le DSRP et le rapport de suivi OMD	
	- Les politiques et les programmes sectoriels de développement prennent en compte les questions de population et développement, de SR et de genre	Les documents de politiques et de programmes sectoriels	DGS, DGPF, DPPE, DNJ, DGPA DNE, DGPE, DPP	Faible niveau de désagrégation des indicateurs,	PNDS 2007-2011 PNEEG,									Tous les programmes sectoriels de développement contiennent toutes les questions de population et développement, de SR et de genre

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
<b>Produit 2.1 :</b>  <b>Disponibilité accrue de données socio-démographiques actualisées, fiables et désagrégées pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des actions de lutte contre la pauvreté</b>	2.1.1 - Le 4 <sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), des enquêtes démographiques intercensitaires et des études thématiques sont réalisés	Rapports d'analyse du 4 <sup>ème</sup> RGPH, EDST3, MICS4, QUIBB2, Enquête Emploi, Profil de pauvreté, Rapports d'études thématiques	DGSCN URD, DGPF	3 <sup>ème</sup> RGPH vétuste (1981)	Rapports d'études thématiques disponibles		Les données brutes pertinents issus de RGPH et EDST sont disponibles		Indicateurs sociodémographiques issus du RGPH disponibles Rapports de QUIBB2 et Profil de Pauvreté disponibles		Rapport de MICS4 et Enquête post-censitaire emploi disponibles			
	2.1.2- Les données et les indicateurs socio-démographiques actualisés, fiables et désagrégés sont disponibles et accessibles aux utilisateurs	Rapport d'analyse de QUIBB, MICS et rapport de Pauvreté édités et diffusés			Rapport d'analyse de QUIBB, MICS et rapport de Pauvreté édités et diffusés		DevInfo opérationnel		Intégration de toutes les données en DevInfo				Les données et les indicateurs socio-démographiques actualisés, fiables et désagrégés sont disponibles et accessibles aux utilisateurs	

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
	2.1.3- Le système intégré d'information et de suivi-évaluation du programme pays et du PA/CIPD est disponible et opérationnel	Rapports de suivi évaluation du programme	DPP	Difficultés dans le monitoring du programme										

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
	2.1.4- Les structures nationales de collecte et d'analyse des données socio-démographiques sont renforcées en capacités techniques et de gestion	Rapport de mise en œuvre de la SNDS	Comité ad'hoc Chargé de l'élaboration de la SNDS DGSCN	Difficultés du Système statistique national à satisfaire les besoins en données statistiques Gestion non efficiente des ressources disponibles	Elaboration de la SNDS		Mise en œuvre de la SNDS						Le système statistique national est capable de satisfaire de façon durable les besoins des utilisateurs	



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
<b>Produit 2.2 :</b> <b>Capacités techniques et institutionnel les nationales renforcées pour la prise en compte des questions de Population dans les politiques et programmes de développement</b>	2.2.1- Les plans d'action de la politique nationale de population et des politiques sectorielles de développement comportent des données socio-démographiques de base et des cibles fiables	Documents de plan d'action et de politiques sectorielles et de politique nationale de population	DPP DGSCN URD MAEP MERF	Insuffisance de la prise en compte des données socio-démographiques dans les plans d'action et des politiques sectorielles									Les Plans d'action des politiques et programmes sectoriels disponibles intègrent des données sociodémographiques de base et des cibles fiables	
	2.2.2- Les ONG et les organisations des communautés de base mènent efficacement les actions de sensibilisation et de plaidoyer sur les questions de Population, de SR et de Genre	Rapport d'activités de sensibilisation et plaidoyer des ONGs  Rapports des études CAP	DPP ONGs Organisations Communautaires Réseaux	Faible couverture des questions population, de la SR et de genre dans les activités de sensibilisation et de plaidoyer menées par les ONGs										Les ONG sont plus aptes à mener les activités de sensibilisation et de plaidoyer

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
	2.2.3- La politique nationale des personnes âgées est élaborée et adoptée, et la politique nationale de jeunesse (2007) est opérationnalisée en tenant compte des indicateurs socio-démographiques fiables	Documents de PNPA PNJ	DGPA DNJ	Inexistence de politique des personnes âgées  Plans d'action de la politique nationale de jeunesse en cours de validation					Politique nationale des personnes âgées adoptée  Opérationnalisation du plan d'action à 40%				Les politiques sectorielles et leurs plans d'ions sont élaborés, opérationnalisés et intègrent des indicateurs socio-démographiques fiables	
	2.2.4- La politique nationale de population est actualisée et opérationnalisée en tenant compte des indicateurs socio-démographiques fiables, des OMD et du DSRP	PNP	DPP	La politique nationale de population (1998) n'intègre pas les indicateurs des OMD et du DSRP									La politique nationale de population intègre les indicateurs des OMD et du DSRP et des données sociodémographiques fiables et actualisés	

**OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DU CPAP**  
**Annexe 2.3 - GENRE**

Pays : TOGO  
 Cycle de Programme Pays : 5<sup>ème</sup>

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
<b>Résultat PP 3 :</b>  Les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles sont améliorées pour la promotion des droits des femmes et des filles et pour favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes	- La proportion des femmes dans les instances décisionnelles est plus accrue	Membres du Gouvernement : Décret portant composition du Gouvernement ; Assemblée nationale : rapport de la cour constitutionnel	MASPF, ONG et OSC	Assemblée nationale : 7,4% ;  Gouvernement : 14, »%	Assemblée nationale : 10%  Gouvernement : 18%		Assemblée nationale : ---  Gouvernement :		Assemblée : --  Gouvernement : 23%		Assemblée nationale :  Gouvernement :		Assemblée nationale : 30%  Gouvernement : 30%	

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
	- Les politiques et plans de développement des cinq secteurs clés (santé, éducation, agriculture, industrie et commerce, sécurité nationale) prenant en compte le genre disponibles	Documents de politiques et plans d'action de ces 5 secteurs	MASPF, MAEP, MS, MSN, MIC, MEN, ONG et autres OSC	2 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MEN  Les 5 ministères prennent en compte partiellement le genre dans leurs plan de développement	2 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MEN  Plans de développement de 2 ministères renforcés pour la prise en compte effective du genre : MAEP et MEN		3 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MS, MEN  Plans de développement de 3 ministères renforcés pour la prise en compte effective du genre : MAEP et MEN MS		4 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MS, MEN MIC  Plans de développement de 4 ministères renforcés pour la prise en compte effective du genre : MAEP et MEN, MIC		4 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MS, MEN MIC  Plans de développement de 2 ministères renforcés pour la prise en compte effective du genre : MAEP et MEN, MIC		5 ministères prennent en compte le genre dans leurs politiques MAEP, MS, MEN, MIC MSN  Plans de développement de 2 ministères renforcés pour la prise en compte effective du genre : MAEP et MEN, MIC, MSN	

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
	- Les violences domestiques sont réduites de 10% (données non disponibles, étude en cours) ;	Rapports d'études	MASPF ; MJ MIN. en charge de la Sécurité Nat. ONG,	l'Enquête sur la Famille, Migrations et Urbanisation réalisée au Togo en 2000 par l'Unité de Recherches Démographiques (URD) et la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale(DG SCN), 72% des femmes enquêtées ont été victimes de violences physiques	70%				66%				62%	
	- Les violences institutionnalisées sont réduites de 10% (données non disponibles, étude en cours) -	Rapport d'étude (MICS, Femme et Enfant du Togo)	MASPF ; Ministère du développement ONG,	Prévalence des MGF 5,8% (MICS 2007) Prévalence NB : Tenir compte des l'incidence des nouveaux cas	5,22%				4,06%				3,90%	

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
<b>Produit 3.1 : Cadre juridique et institutionnel pour la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes et pour l'autonomisation des femmes renforcé à travers la mise en œuvre de la politique nationale genre</b>	3.1.1. La Politique Nationale Genre adoptée et mise en œuvre	Journal officiel les rapports de mise en œuvre	MASPF ONG, OSC	Document de Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (PNEEG) validé	Adoption et mise en œuvre du PNEEG		Poursuite de la mise en œuvre du PNEEG		Poursuite de la mise en œuvre du PNEEG		Poursuite de la mise en œuvre du PNEEG		Poursuite de la mise en œuvre du PNEEG	
	3.1.2. Les capacités techniques et institutionnelles des structures de mise en œuvre renforcées (gouvernement, société civile ou ONG, privés)	Rapports d'activités des structures concernées	MASPF ONG, et autres OSC	Faible niveau	Renforcement des capacités de la MASPF et 2 ONG/OSC		Renforcement des capacités de la MASPF et 2 ONG/OSC		Renforcement des capacités de la MASPF et 2 ONG/OSC		Renforcement des capacités de la MASPF et 2 ONG/OSC		Renforcement des capacités de la MASPF et 2 ONG/OSC	
	3.1.3. Vingt (20) Réseaux des opératrices économiques, groupements et associations de femmes fonctionnels	Rapports d'activités des structures concernées	MASPF ONG, OSC	1Réseau des groupements féminins opérationnel (Sourou)	4 réseaux des femmes opératrices économiques renforcés		4 réseaux des femmes opératrices économiques renforcés		4 réseaux des femmes opératrices économiques renforcés		4 réseaux des femmes opératrices économiques renforcés		3 réseaux des femmes opératrices économiques renforcés	
<b>Produit 3.2 : Mécanismes de lutte contre les violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychologique des victimes renforcés</b>	3.2.1. Deux (2) textes juridiques sur les violences y compris les violences émergentes adoptés et vulgarisés	Journal officiel Rapports d'activités	MASPF, MJ ONG, et autres OSC	Existence de la loi sur les MGF et le viol	lois sur les MGF et le viol		lois sur les MGF, le viol et la pédophilie		lois sur les MGF, le viol, pédophilie		lois sur les MGF, le viol pédophilie harcèlement sexuel		lois sur les MGF, le viol et pédophilie harcèlement sexuel	

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
	3.2.2. Les mécanismes institutionnels de lutte contre les violences basées sur le genre renforcés (gouvernement, ONG et OSC )	Rapports d'activités	MASPF, MS ONG, et autres OSC	Existence de 11 centres d'écoute et de conseil des victimes de violences BG	Mise en place de 2 centres SOKODE et DAPAONG et renforcement des 11anciens		Mise en place de 2 centres et renforcement des 13anciens		Mise en place de 2 centres et renforcement des 15anciens		Mise en place de 2 centres et renforcement des 17anciens		Mise en place de 2 centres et renforcement des 19anciens (21 centres opérationnels)	

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



		2008	2009	2010	2011	2012
	Revues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue semestrielle de PP</li> <li>- Revue annuelle de PP</li> <li>- Revue annuelle UNDAF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue semestrielle de PP</li> <li>- Revue annuelle de PP</li> <li>- Revue annuelle UNDAF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue à mi-parcours</li> <li>- Revue annuelle UNDAF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue semestrielle de PP</li> <li>- Revue annuelle de PP</li> <li>- Revue annuelle UNDAF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue finale de PP</li> <li>- Revue finale UNDAF</li> <li>-</li> </ul>
	Activités d'appui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions de supervision</li> <li>- Mission EAT</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions de supervision</li> <li>- Mission EAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions de supervision</li> <li>- Mission EAT</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions de supervision</li> <li>- Mission EAT</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions de supervision</li> <li>- Mission EAT</li> <li>-</li> </ul>
Références de Planification	Grandes étapes de l'évaluation finale de l'UNDAF			<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCA UNDAF</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UNDAF</li> <li>-</li> </ul>
	Renforcement des capacités en S&E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en HACT</li> <li>- Formation en GAR</li> <li>- Formation en planification S&amp;E</li> <li>- Formation en SISE</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en HACT</li> <li>- Formation en GAR</li> <li>- Formation en planification S&amp;E</li> <li>- Formation en SISE</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en HACT</li> <li>- Formation en GAR</li> <li>- Formation en planification S&amp;E</li> <li>- Formation en SISE</li> </ul>
	Utilisation de l'information Activités des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports DRSP/OMD</li> <li>- Rapports de suivi OMD</li> <li>- Comptes nationaux</li> <li>- MICS3</li> <li>- QUIBB1</li> <li>- Annuaire Statistiques sanitaires</li> <li>- Annuaire statistiques scolaires</li> <li>- Rapport SONU1</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Rapport VBG</li> <li>- DevInfo</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports DRSP/OMD</li> <li>- Comptes nationaux</li> <li>- MICS3</li> <li>- QUIBB1</li> <li>- RGPH</li> <li>- Annuaire Statistiques sanitaires</li> <li>- Annuaire statistiques scolaires</li> <li>- EDS3</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Rapport VBG</li> <li>- DevInfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports DR/OMD</li> <li>- Rapports de suivi OMD</li> <li>- Comptes nationaux</li> <li>- MICS3</li> <li>- QUIBB1</li> <li>- RGPH</li> <li>- Annuaire Statistiques sanitaires</li> <li>- Annuaire statistiques scolaires</li> <li>- Rapport QUIBB2</li> <li>- EDS3</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Rapport VBG</li> <li>- DevInfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports DRSP/OMD</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Comptes nationaux</li> <li>- MICS3</li> <li>- MICS4</li> <li>- RGPH</li> <li>- Annuaire Statistiques sanitaires</li> <li>- Annuaire statistiques scolaires</li> <li>- Rapport QUIBB2</li> <li>- EDS3</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Rapport VBG</li> <li>- DevInfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports DRSP/OMD</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Comptes nationaux</li> <li>- RGPH</li> <li>- MICS4</li> <li>- Annuaire Statistiques sanitaires</li> <li>- Annuaire statistiques scolaires</li> <li>- Rapport QUIBB2</li> <li>- EDS3</li> <li>- Rapport MGF</li> <li>- Rapport VBG</li> <li>- DevInfo</li> </ul>