SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU TOGO

Premier rapport

Octobre 2003

PNUD
TOGO

SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU TOGO

Premier rapport

Octobre 2003

SOMMAIRE

Introduction ……..…….. 2

I. Contexte du développement ……..……. 3

II. Objectif n° 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim …….. 5

III. Objectif n° 2 : Assurer une éducation primaire pour tous……. 9

IV. Objectif n° 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes……..… 13

V. Objectif n° 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans ……..….. 16

VI. Objectif n° 5 : Améliorer la santé maternelle ……...… 19

VII. Objectif n° 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies……..….. 21

VIII. Objectif n° 7 : Assurer un environnement durable ……..... 24

IX . Objectif n° 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement……..... 28

Résumé des progrès vers les O.M.D……..…….. 31

Conclusion ……. 31

ANNEXE…… 32

Index des abréviations, acronymes et sigles

AEP : Alimentation en Eau Potable
APD : Aide Publique au Développement
BCEAO : Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CCA : Common Country Assessment
CEDEF : Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'Egard des Femmes
CMII : Cours Moyen Deuxième Année
CPPE : Centre de Promotion de la Petite Enfance
CRIFF : Centre de Recherche, d'Information et de Formation pour la Femme
COGES : Comité de Gestion
COSAN : Comité de Santé
DAAS : Direction des Affaires Académiques et de la Scolarité
DGPE : Direction Générale de la Planification de l'Education
DISER : Division Informations, Statistiques, Etudes et Recherches
DOTS : Direct Observed Treatment Short course
EDST : Enquête Démographique et de Santé - Togo .
FRP : Faire Reculer le Paludisme
GES : Gaz à Effet de Serre
GF2D : Groupe de Réflexion Femme , Démocratie et Développement
Gg : Gigagramme
IDH : Indicateur du Développement Humain
IEC / CCC : Information, Education, Communication / Communication pour le Changement de Comportement
IPH-1 : Indicateur de Pauvreté Humaine pour les pays en développement
ISDH : Indicateur Sexospécifique du Développement Humain
MICS : Multiple Indicators Clusters Surveys
MMR : Maternité à Moindre Risque.
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG : Organisation Non Gouvernementale.
PAMEP : Programme d'Amélioration des Moyens d'Existence des Populations
PAOSC : Programme d'Appui aux ONG et à la Société Civile
PET-Togo : Programme d'Energie Traditionnelle au Togo
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance.
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PIB : Produit Intérieur Brut
PMA : Pays les Moins Avancés
PNAE : Plan National d'Action pour l'Environnement
PNADE : Programme National d'Actions Décentralisées pour l'Environnement
PNGE : Programme National de Gestion de l'Environnement
PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PPF : Programme de la Planification Familiale
PPTE : Pays Pauvres Très Endettés
RBM : Roll Back Malaria
RNB : Revenu National Brut
STSL : Société Togolaise de Stockage de Lomé
STE : Société Togolaise d'Entreposage
TMI : Taux de Mortalité Infantile
TMJ : Taux de Mortalité Juvénile
TMIJ : Taux de Mortalité Infanto-juvénile
TMM : Taux de Mortalité Maternelle
UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNESCO : United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

PREFACE

Créer un monde meilleur pour tous ; voilà la préoccupation des dirigeants des différents pays du monde, grands ou petits, industrialisés ou en développement.

Animés de ce noble souhait, ils ont convenu qu'il fallait poser des jalons dans le temps pour évoluer ensemble vers cet ultime objectif commun.

Au Sommet spécial du Millénaire de septembre 2000, ils ont adopté et signé la Déclaration du Millénaire qui précise huit objectifs communément dénommés Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ainsi : réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer une éducation primaire pour tous les enfants, promouvoir légalité des sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, assurer un environnement durable, et mettre en place un partenariat mondial pour le développement, résument les actions prioritaires que chaque pays s'est engagé à contribuer à réaliser d'ici 2015.

Le Togo ayant pour sa part souscrit à cet engagement a posé les actes fondamentaux en mettant en place le cadre institutionnel pour le suivi de la réalisation de ces objectifs.

L'adoption de ce premier rapport national sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement après sa validation par les structures techniques compétentes vient confirmer cette option majeure du Gouvernement.

Ce premier rapport sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo, élaboré entièrement par des cadres nationaux sous la supervision de l'Unité de Coordination du suivi desdits objectifs et avec la contribution efficace du Comité national de suivi, a bénéficié de l'appui technique et financier du Système des Nations Unies, particulièrement du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) auquel le Gouvernement tient à exprimer tous ses remerciements et avec la participation des autres agences du SNU et des partenaires extérieurs.

Il constitue, outre un plaidoyer général, un véritable défi lancé aussi bien au peuple togolais qu'aux partenaires de tous les horizons, pour nous lancer ensemble sur la voie ardue du développement durable et de l'amélioration des conditions d'existence de tous les citoyens.

Le Togo voudrait enfin saisir toutes les opportunités offertes par les différents regroupements régionaux dont il membre pour en tirer meilleur parti dans le processus de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Nous voudrions enfin renouveler nos remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont bien voulu apporter leurs précieux concours à l'élaboration de ce document.

M. Fidèle SARASSORO
Coordonnateur Résident
des Activités Opérationnelles
du Système des Nations Unies au Togo

M. Débaba BALE
Ministre de l'Economie,
des Finances et des Privatisations

INTRODUCTION

A l'issue de la 54è session de l'Assemblée Générale des Nations Unies (dite Assemblée du Millénaire) tenue à New York du 06 au 08 Septembre 2000, les chefs d'Etat et de Gouvernement des Etats membres de l'Organisation des Nations Unies, prenant conscience que le principal défi à relever aujourd'hui est de faire en sorte que la mondialisation devienne, par sa contribution à la réduction du fossé entre pays riches et pays pauvres, une force positive pour l'humanité entière, ont adopté une résolution appelée Déclaration du Millénaire. Cette déclaration se donne pour but de créer à l'horizon 2015, un monde meilleur pour tous grâce à la solidarité nationale et internationale et aux efforts visant à :

- éliminer l'extrême pauvreté et la faim,
- assurer une éducation primaire pour tous les enfants du monde, garçons et filles,
- promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes,
- réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans,
- améliorer la santé maternelle,
- combattre le VIH / SIDA , le paludisme et d'autres maladies,
- assurer un environnement durable, et
- mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Les huit objectifs cités ci-dessus, appelés les Objectifs du Millénaire pour le Développement, sont repris des conférences internationales antérieures. Le présent rapport national sur les objectifs du millénaire pour le développement est le premier de ce genre en ce qui concerne le Togo et a pour objet de mesurer les progrès par rapport à la réalisation de ces objectifs au cours de la décennie 1990-2000 et d'envisager les perspectives d'atteinte desdits objectifs à l'horizon 2015.

Le rapport analyse chacun des objectifs et ses cibles suivant le plan ci-après :

(1) Situation et tendances des indicateurs de l'objectif,
(2) Contraintes pour la réalisation de l'objectif,
(3) Politiques et programmes pour lever les contraintes,
(4) Domaines prioritaires de coopération en vue de la réalisation de l'objectif,
(5) Environnement pour le suivi et l'évaluation de l'objectif et les actions à entreprendre pour son amélioration.

Enfin, un tableau de synthèse résume, grâce à la projection des tendances 1990-2000 sur l'horizon 2015, les perspectives d'atteinte de chacun des objectifs du millénaire pour le développement si le rythme des progrès de la décennie précédente est maintenu.

CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT

1.1. Économie et Pauvreté : Contraintes et tendance structurelle à l'appauvrissement économique

La loi n° 98-006 du 11 février 1998 portant décentralisation divise le territoire national en trois catégories de collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière : la commune, la préfecture et la région.

Le Togo, pays d'Afrique de l'Ouest, d'une superficie de 56 600 km², s'étire sur une longueur de près de 600 km à vol d'oiseau, entre l'Océan Atlantique au sud et le Burkina Faso au Nord et d'une largeur variant de 50 km à 150 km entre la République du Bénin à l'Est et la République du Ghana à l'Ouest.

La loi n° 98-006 du 11 février 1998 portant décentralisation divise le territoire national en trois catégories de collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière : la commune, la préfecture et la région. La commune, collectivité décentralisée, est urbaine ou rurale. Le pays est divisé en cinq régions administratives et économiques (Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes) et compte trente préfectures et quatre sous-préfectures. La population togolaise est estimée à 4 740 000 habitants en 2001. Le taux d'accroissement annuel de la population a évolué de 2,6% par an entre 1960 et 1970 à 2,9% entre 1970 et 1981, et à 3% entre 1981 et 1997, avant de baisser à 2,4% à partir de 1998.

Le Togo fait partie du groupe des Pays les Moins Avancés (PMA) ; il a connu une prospérité relative de 1965 à 1972. Durant cette période, le Produit Intérieur Brut (aux prix constants de 1978) s'est accru de façon régulière et soutenue au taux moyen annuel d'environ 7,2%, contribuant ainsi à *une relative amélioration du niveau de vie des populations togolaises grâce à la progression du PIB constant par habitant au taux moyen annuel d'environ 4%.* Cependant, en raison des déséquilibres macro-économiques et structurels dus à des chocs internes et externes (chute des cours des principaux produits d'exportation, chocs climatiques de 1977 notamment, crise socio-politique de 1990-1993, etc.) et à des distorsions dans l'allocation des ressources économiques et financières publiques, le Togo est confronté depuis le milieu des années 1970 à *une tendance structurelle au ralentissement de sa croissance économique.*

Le taux de croissance du PIB constant a ainsi chuté de 7,2% en moyenne annuelle de 1965 à 1972 à 1,1% entre 1990 et 2002

Le taux de croissance du PIB constant a ainsi chuté de 7,2% en moyenne annuelle de 1965 à 1972 à 1,1% entre 1990 et 2002 (sur la base des nouvelles estimations du PIB harmonisé et comparable dans le cadre de l'UEMOA), en dépit des progrès conjoncturels réalisés en 1984-1989 (+3,1% en moyenne annuelle) et en 1994-1997 (+6,7% en moyenne annuelle). L'analyse de l'évolution à long terme (1965-2002) du PIB constant par habitant révèle une tendance structurelle à l'appauvrissement économique des populations togolaises depuis le milieu des années 1970. Par rapport à l'année 1972 où le PIB constant par tête atteint son maximum (101 000 FCFA), la chute cumulée du PIB constant par habitant s'établit à 39,3% en 2002 , soit une baisse moyenne annuelle d'environ 1,1% au cours de ces trente dernières années.

La persistance des contraintes macro-économiques et structurelles renforcées par la crise socio-économique lancinante depuis 1990, malgré les efforts en matière d'ajustement structurel, et la dépréciation du franc CFA en 1994, ont entraîné la chute du Revenu National Brut par tête (sur la base des nouvelles estimations du PIB harmonisé et comparable dans le cadre de l'U.E.M.O.A.) de 502 dollars (137 000 FCFA courants) en 1990 à 275 dollars (202 000 FCFA) en 2001. Le PIB constant par tête est tombé de 75 000 FCFA en 1990 à 60 000 FCFA en 2001, en passant par un minimum de 57 000 FCFA en 1993.

L'Indicateur du Développement Humain (I.D.H.), indicateur composite, prenant en compte l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'instruction et le niveau de vie (en terme de PIB par habitant en parité de pouvoir d'achat), a progressé, en ce qui concerne le Togo, de 0,480 en 1990 à 0,501 en 2001, selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain pour l'année 2003 publié par le P.N.U.D., plaçant le pays au 141ème rang sur 175 pays .L'Indicateur Sexospécifique de Développement Humain (I.S.D.H., ou I.D.H corrigé des disparités sociologiques entre les hommes et les femmes) est passé de 0,448 en 1998 à 0,483 en 2001, et classe le Togo au 118ème rang sur 144 pays. L'Indicateur de Pauvreté Humaine pour les pays en développement (I.P.H-1) qui mesure l'inaptitude à accéder à la longévité, à l'instruction et à des conditions de vie décentes a évolué, de 0,378 en 1998 à 0,385 en 2001, et place le Togo au 64ème rang en 2001 sur 94 pays en voie de développement classés en matière d'I.P.H.-1.

1.2. Contraintes et défis de l'économie togolaise

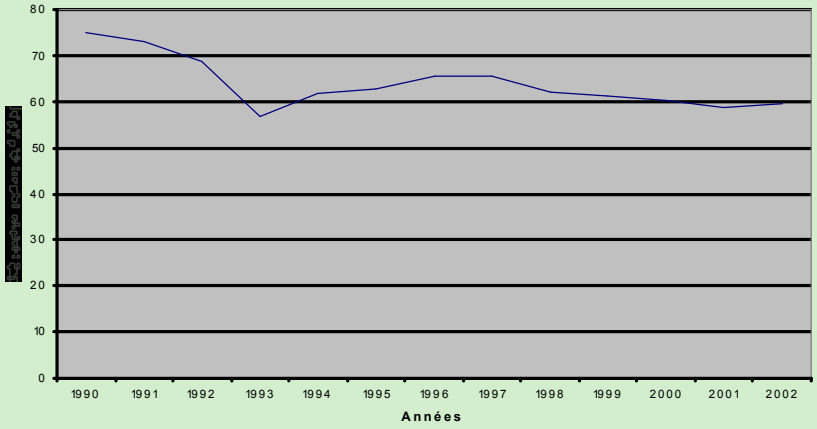
Une tendance à la baisse du soutien international aux efforts internes de développement : l'Aide Publique au développement a baissé de 12% du PIB en 1990 à environs 4,9% en 2000

La tendance structurelle à l'appauvrissement économique est autoentretenue par des contraintes et problèmes liés à :

- un déséquilibre économique structurel et interne entre l'offre et la demande intérieures, dû à une base productive peu diversifiée et peu compétitive,
- un déséquilibre des finances publiques caractérisé par la faiblesse des recettes fiscales et l'accumulation d'arriérés de paiement intérieurs et extérieurs,
- un taux d'endettement public total (intérieur et extérieur) élevé : de 64,8% du PIB en 1990, ce taux atteint 113,6% en 2002, en passant par un maximum de 130,3% en 2000,
- un déficit structurel élevé du solde extérieur courant (hors transferts officiels), de 12,4% du PIB en moyenne annuelle sur la période 1990-2001,
- une tendance à la baisse du soutien international aux efforts internes de développement : l'Aide Publique au développement a baissé de 12% du PIB en 1990 à environ 4,9% en 2000,
- une faiblesse de l'épargne intérieure et du taux d'investissement,
- une faiblesse des dépenses consacrées aux secteurs sociaux essentiels et à la lutte contre la pauvreté,
- la dégradation des indicateurs relatifs à l'emploi caractérisés par : une précarité croissante de l'emploi, une forte contraction du marché moderne de l'emploi, le caractère de plus en plus informel de l'emploi, un taux de chômage élevé, estimé dans une fourchette comprise entre 25% et 33%,
- l'insécurité alimentaire pour une frange importante (estimée à un tiers) de la population, notamment des zones rurales et en période de soudure,
- la dégradation accélérée des ressources naturelles

ainsi que les pollutions et nuisances de toutes sortes. L'ensemble de ces problèmes et contraintes ont été aggravés par divers types de chocs (la crise sociopolitique de 1990-1993, notamment), *la persistance des disparités de genre, les insuffisances en matière de gouvernance et d'équité, la faiblesse des capacités de gestion de l'Etat et du secteur privé, la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies.*

GRAPHIQUE N° 1 : Evolution du PIB constant(uemoa) per capita (1990-2002) en milliers de FCFA



1.3. Les efforts : Politiques et programmes

Les efforts visant à lever ces contraintes ont porté sur :

- l'instauration d'un cadre réglementaire et incitatif grâce à la libéralisation du système des prix, du système monétaire et financier et du commerce extérieur, et à l'abolition des monopoles d'Etat dans la commercialisation des produits agricoles,
- la restructuration et la privatisation des entreprises publiques,
- l'ajustement des finances publiques,
- la création et la promotion d'une Zone Franche Industrielle,
- la mise en œuvre de réformes sectorielles (agriculture, santé, éducation, transports, etc.)
- la mise en œuvre d'une politique sociale axée sur la lutte contre la pauvreté (prise en compte de la Dimension Sociale de l'Ajustement durant la période 1988-1995, Politique Nationale de Population, Programmes de micro- réalisations, Programme National de Lutte contre la Pauvreté au cours de la période 1998-2003, Projet Pilote de Fonds Social et Programme d'Amélioration des Moyens d'Existence des Populations(PAMEP) entre 2000 et 2003),
- la mise en œuvre d'un Programme National de Lutte contre le Sida durant la période(1990-1999) et l'élaboration et la mise en œuvre d'un Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST pour la période 2001-2005,
- la mise en œuvre d'un Programme de Renforcement des Capacités de Gestion du Développement et de la Bonne Gouvernance,
- la maîtrise de l'inflation consécutive à l'ajustement de la parité du FCFA en 1994,
- la création d'une Commission Nationale de Lutte contre la Corruption et le Sabotage Economique .

Tableau n° 1 : Indicateurs-clés de développement		
Indicateurs	Valeurs	Années
Population	4 740 000	2001
Taux moyen de croissance de la population	2,4%	1998
Espérance de vie à la naissance	57,5	1997-2001
R.N.B. par tête (U.S.$)	283	2000
Dette extérieure /PIB	97,7%	2001
Population en dessous du seuil de pauvreté	72,2%	1995
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes	6,0%	1999
Population ayant accès à l'eau potable	48%	2000
Taux de malnutrition chez les moins de 3 ans	25%	1998
Taux net de scolarisation dans le primaire	79,0%	2001/2002
Proportion - Filles/Garçons dans le primaire	0,82	2001/2002
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour mille)	146	1998
Taux de mortalité maternelle (pour cent mille naissances vivantes)	478	1998

ELIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

CIBLE 1

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

INDICATEUR :
Proportion de la population en dessous du seuil national de pauvreté.

CIBLE 2

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

INDICATEUR :
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale

2.1. Situation et tendances

Les seuils de pauvreté et d'extrême pauvreté ont été estimés respectivement à 90 000 FCFA (soit 180 dollars U. S.) et 70 000 FCFA (140 dollars) par habitant et par an en 1995, ce qui correspond respectivement à 0,5 dollar et 0,4 dollar par jour et par habitant.

En l'absence d'une enquête nationale récente sur les conditions de vie des ménages au Togo et d'un recensement récent sur la population et l'habitat (le précédent date de 1981), la situation en ce qui concerne le profil de la pauvreté a été établie en 1995 à partir de l'extrapolation des données de l'Enquête Budget Consommation des années 1987-1989, dans le cadre de l'élaboration du document de Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté. Les seuils de pauvreté et d'extrême pauvreté ont été estimés respectivement à 90 000 FCFA (soit 180 dollars U.S.) et 70 000 FCFA (140 dollars) par habitant et par an en 1995, ce qui correspond respectivement à 0,5 dollar et 0,4 dollar par jour et par habitant, le Revenu National Brut par tête étant estimé à 188 000 FCFA (soit 377 dollars) au cours de cette année. Pour une population estimée à 4 052 000 habitants en 1995, 72,2% sont considérés comme pauvres dont 57,4% extrêmement pauvres. L'incidence de la pauvreté varie de 50% à Lomé à 85,9 % dans les zones rurales de la Région des Savanes. *La pauvreté au Togo est un phénomène essentiellement rural, avec 71,42% des pauvres qui se concentrent en milieu rural contre 28,58% en milieu urbain* en 1995.

La pauvreté au Togo est un phénomène essentiellement rural, avec 71,42% des pauvres qui se concentrent en milieu rural contre 28,58% en milieu urbain en 1995.

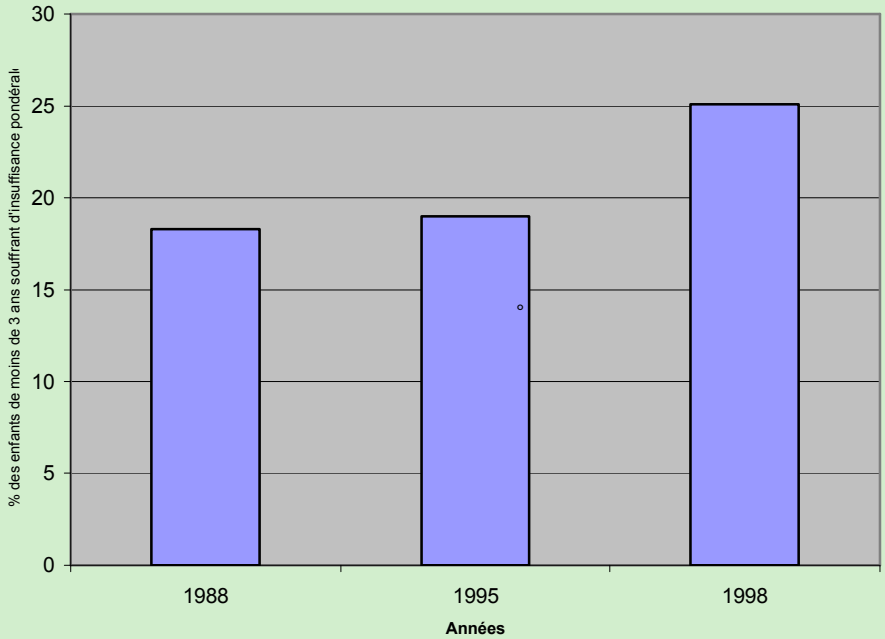
Par ailleurs, en raison de la persistance des disparités de genre dues à l'existence de pratiques sociales discriminatoires, les femmes sont plus affectées par la pauvreté que les hommes. Bien que l'incidence de la pauvreté soit plus élevée dans les Régions septentrionales (85,9% pour les Savanes, 81,2% pour la Centrale), les Régions Maritime et des Plateaux fournissent les plus fortes *contributions locales* (22,62% et 22,24% respectivement contre 6,92% pour la Centrale, 9,2% pour les Savanes et 10,44% pour la Kara) *à la pauvreté économique nationale*.

La tendance du profil de la pauvreté après 1995 est difficile à déterminer en l'absence d'une enquête nationale récente sur les conditions de vie des ménages. Néanmoins, la tendance à la baisse du PIB constant par habitant à partir de 1998 suggère *une dégradation de la situation en matière de pauvreté économique au cours de la* période *1998-2002*. La réalisation de l'objectif de réduction de l'extrême pauvreté revient à ramener l'incidence de la pauvreté et de l'extrême pauvreté de 72,2% et 57,4% à 36,1% et 28,7% respectivement en 2015.

En ce qui concerne l'élimination de la faim, il ressort de EDST I (1988) et de EDST II (1998) que le pourcentage des enfants de moins de trois ans souffrant d'insuffisance pondérale a augmenté, passant de 18 en 1988 à 25 en 1998. Cette aggravation de la malnutrition est plus prononcée en milieu rural qu'en milieu urbain (28% en milieu rural contre 20% dans les autres villes et 12% à Lomé en 1998).

Le pourcentage des enfants de moins de trois ans souffrant d'insuffisance pondérale a augmenté, passant de 18 en 1988 à 25 en 1998.

GRAPHIQUE N° 2 : Evolution du % des enfants de moins de 3 ans souffrant d'insuffisance pondérale (1988-1998)



S'agissant de l'insécurité alimentaire, il se pose beaucoup plus en terme d'accessibilité et de stabilité de l'accès qu'en terme de disponibilité. On estime que *le tiers de la population* togolaise (les travailleurs agricoles notamment) vit *dans l'insécurité alimentaire* pendant la période de soudure. L'atteinte de la cible n°2 de l'objectif n°1 nécessite des efforts pour *ramener le pourcentage des enfants de moins de 3 ans souffrant d'insuffisance pondérale* de 25 en 1998 à la moitié du niveau de 1988, soit *à 9, et* de réduire *la proportion de la population frappée par l'insécurité alimentaire en période de soudure à environ 16% en 2015*. Ces efforts devront être à la mesure du *recul* que le pays a connu, entre 1990 et 2000, *en matière de lutte contre la pauvreté et la malnutrition*.

2.2. Contraintes de l'objectif

La persistance des carences nutritionnelles chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans notamment, et l'insécurité alimentaire en milieu rural pendant la période de soudure sont les principaux défis à relever pour l'élimination de la faim.

Les principaux obstacles à la réalisation de l'objectif de réduction de l'extrême pauvreté au Togo sont les *contraintes et les problèmes* de l'économie togolaise tels qu'ils ont été *identifiés à la section consacrée au contexte du développement*. Ces contraintes se sont traduites par *la tendance structurelle au ralentissement de la croissance économique réelle du pays,* ce qui constitue *un frein majeur à la réalisation de l'objectif de réduction de la pauvreté et de l'extrême pauvreté*.

Le taux moyen et annuel de croissance du PIB constant du Togo est estimé à environ 1,1% durant la période 1990-2002 ; à ce rythme, il faudrait *65 années* pour doubler le PIB réel du pays. Le taux de croissance démographique étant estimé à 2,4%, il faudrait *un taux moyen annuel et soutenu de croissance du PIB constant de 8,4%* entre 2004 et 2015 pour doubler le PIB constant par tête qui progresserait alors de *6%* annuellement. La persistance de l'inégalité *des revenus* et l'absence d'un *système de protection sociale des groupes vulnérables,* de même que les carences et l'obsolescence du système d'information statistique et d'évaluation du profil de la pauvreté constituent des entraves à la réalisation et au suivi et à l'évaluation de l'objectif. La non- disponibilité d'un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté constitue une contrainte majeure quant aux perspectives de réduction de l'extrême pauvreté et de la faim.

La persistance des carences nutritionnelles (anémie, carence en iode, carence en vitamine A, etc.) chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans notamment, et l'insécurité alimentaire en milieu rural pendant la période de soudure (faiblesse de la productivité agricole et des revenus agricoles, dégradation des ressources naturelles, inexistence de technologie efficace de transformation et de conservation des aliments) sont les principaux défis à relever pour l'élimination de la faim. L'inexistence et l'inadaptation de certains indicateurs (l'insuffisance pondérale n'existe que pour les enfants de moins de 3 ans, l'inexistence de l'indicateur relatif à la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique) constituent des entraves au suivi et à l'évaluation de la cible 2 de l'objectif n°1.

La faiblesse des recettes fiscales et la tendance à la baisse du soutien financier international au Togo sont également des défis à relever pour assurer la réalisation de l'objectif.

2.3. Politiques et programmes

Le processus d'élaboration de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté est en cours. L'accélération du processus et la finalisation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté prenant en compte l'ensemble de ces contraintes, et sa mise en œuvre effective pourront contribuer à inverser la tendance au ralentissement de la croissance économique et à la réalisation de l'objectif n° 1.

La Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition élaborée en septembre 2001 d'une part, et la *Déclaration de Politique de Développement Agricole* (1996) d'autre part, visent à renforcer la sécurité alimentaire et l'équilibre nutritionnel des populations grâce à :

¨ l'*amélioration de la disponibilité alimentaire* par l'intensification et la diversification de la production vivrière tout en améliorant la gestion de l'environnement,
¨ *l'amélioration de l'accessibilité* aux produits vivriers par le renforcement de l'accès aux moyens de production et la réalisation des activités génératrices de revenus en faveur des groupes vulnérables,
¨ la stabilité des approvisionnements (promotion de la fluidité des échanges, informations sur les zones excédentaires et les zones déficitaires, technologies appropriées de stockage et de conservation),
¨ la mise en œuvre du programme « Santé-Nutrition » de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition visant à renforcer le statut nutritionnel des populations par la lutte contre les maladies et les carences nutritionnelles,
¨ la mise en œuvre du *Programme de Nutrition et de Promotion de la Croissance* (pour les enfants de 0 à 5 ans),
¨ *la mise en œuvre du programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (P.C.I.M.E) .*

2.4. Domaines de coopération

Les efforts du Gouvernement portent sur *le renforcement du partenariat et de la participation de tous les acteurs du développement (collectivités locales, société civile, ONG, départements ministériels*) au processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi- évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté, *avec le soutien des partenaires au développement (la mise en exécution du P A O S C ou Programme d'Appui aux ONG et à la Société Civile pour la période 2003-2004 financé par l'Union Européenne notamment).* Les domaines prioritaires de coopération avec les partenaires en vue de la réduction de la pauvreté sont :

¨ le renforcement des capacités de gestion des collectivités locales, de la société civile, des ONG et des départements ministériels en vue d'accroître leur aptitude à élaborer la stratégie de réduction de la pauvreté et à s'*approprier* les actions de lutte contre la pauvreté et leur *engagement* à les mettre en œuvre,
¨ l'appui à la mise en application de la loi sur la décentralisation,
¨ l'appui à la mise en place et à la coordination d'un système de suivi-évaluation de la pauvreté (Recensement général de la population et de l'habitat, Enquête nationale intégrée sur les conditions de vie des ménages, Enquête Démographique et de Santé, MICS, renforcement de la capacité de production des statistiques et indicateurs sectoriels par les départements ministériels, profil de la pauvreté, carte de pauvreté, Observatoire de la pauvreté, etc.),

¨ l'appui au renforcement des relations avec la communauté financière internationale et à la mobilisation des ressources en vue de financer les actions de lutte contre la pauvreté.

Les domaines prioritaires de coopération en vue de l'atteinte de la cible n°2 sont :

¨l'appui à la mobilisation des ressources pour le financement du Plan d'Action pour l'Alimentation et la Nutrition,

¨l'appui à l'actualisation de la Déclaration de la Politique de Développement Agricole (adoptée en 1996), en vue de son adaptation à l'objectif de réduction de la faim,
¨l'appui à l'achèvement de l'implantation et à la mise en œuvre du programme de Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfance (P.C.I.M.E.),
¨l'appui aux activités génératrices de revenus en faveur des groupes vulnérables,
¨l'appui au renforcement de l'Observatoire de la Sécurité Alimentaire.

2.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

L'appui au renforcement des capacités devra porter sur l'amélioration de l'environnement pour l'analyse du profil de la pauvreté. Le Recensement de la Population et de l'Habitat et l'Enquête -Budget- Consommation permettraient de compléter et rendre plus fiables les indicateurs de la pauvreté et les indicateurs d'inégalité (incidence, écart et gravité de la pauvreté, coefficient de Gini et part du cinquième le plus pauvre dans la consommation nationale, etc.).

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données			X
Qualité de l'information récente			X
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources.			X
Mécanisme de suivi et d'évaluation			X

En ce qui concerne l'élimination de la faim, l'indicateur actuellement disponible et relatif à l'insuffisance pondérale ne concerne que les enfants de moins de trois (03) ans. Les enquêtes futures sur la démographie et la santé et les MICS devront s'adapter aux indicateurs des objectifs du millénaire pour le développement. Elles doivent prendre en compte les indicateurs relatifs à l'insuffisance pondérale pour les enfants de moins de cinq (05) ans et à la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique, et améliorer la fiabilité des autres indicateurs relatifs au suivi de la faim.

Objectif N°2

ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

CIBLE 3

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

INDICATEURS :

Taux net de scolarisation dans le primaire

Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième

Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans

3.1. Situation et tendance

La scolarisation dans le primaire reste marquée en 2000/01 par des disparités géographiques (le taux net de scolarisation le plus faible , 52,1%, étant enregistré dans la Région des Savanes) et de genre assez importantes

Le taux net de scolarisation dans le primaire, sur la base des données disponibles à la Direction Générale de la Planification de l'Education (DGPE), est passé de 67% en 1990/1991 à 76,2% en 2000/2001. La scolarisation dans le primaire reste marquée en 2000/01 par des disparités géographiques (le taux net de scolarisation le plus faible , 52,1%, étant enregistré dans la Région des Savanes) et de genre assez importantes (l'écart filles/garçons sur la base des données est d'environ 10% sur le plan national). Le taux de survie en cinquième année de l'enseignement primaire est passé de 49,0 % en 1990 à 70,6 % en l'an 2000. En sixième année (fin de cycle d'enseignement primaire au Togo), le taux de survie atteint 59,1% en 2000 contre 38,7 % en 1990. Quant au taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, il s'établit à 74% en 2000 contre 63,3% en 1990. D'une façon générale, le taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) est marqué par des disparités géographiques (80% à Lomé contre 16% dans la région des savanes en 2000) et de genre (68% pour le sexe masculin et 38% pour le sexe féminin en 2000).

Tableau n°2 : Éducation primaire et alphabétisation

Indicateurs	Années		
	1990	1995	2000
Taux net de scolarisation dans le primaire (%)	67,0	75,5	76,2
Taux de survie en 5è année du primaire (en%)	49,0	52,2	70,6
Taux de survie en fin de 6è année du primaire (en%)	38,7	28,3	59,1
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans (%)	63,3	69,6	74
Sources : D.G.P.E. ; UNESCO ; MICS-2 Togo N.B. : Voir détail des sources en annexe Indicateurs			

3.2. Contraintes de l'objectif

Les contraintes financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo sont des freins majeurs à la réalisation de l'objectif.

Les contraintes afférentes à la réalisation de l'objectif n° 2 sont :

¨ *au niveau de la scolarisation* :

° la faible efficacité interne du système éducatif qui se caractérise par un taux d'abandon précoce élevé en cours de cycle primaire pour les filles et les garçons issus des milieux défavorisés en zones rurales et par un fort taux de redoublement (27%) ;

° la qualité insuffisante des services offerts se caractérisant par : la précarité des matériaux de construction (40% des classes en 2001), la faible qualification des maîtres dont 83% n'ont pas reçu de formation pédagogique initiale, le faible taux d'encadrement des élèves, la faible motivation des enseignants et l'insuffisance de matériels pédagogique et didactique ;

° le faible pouvoir d'achat des parents et leur sensibilisation insuffisante sur la nécessité de la scolarisation des enfants.

¨ *au niveau de l'alphabétisation* :

° la coordination insuffisante des programmes d'alphabétisation mis en œuvre par les partenaires et l'insuffisance des infrastructures d'accueil et des équipements ;

° le bénévolat des alphabétiseurs, l'insuffisance du personnel d'encadrement et la faible motivation des groupes cibles sur l'utilité de l'alphabétisation ;

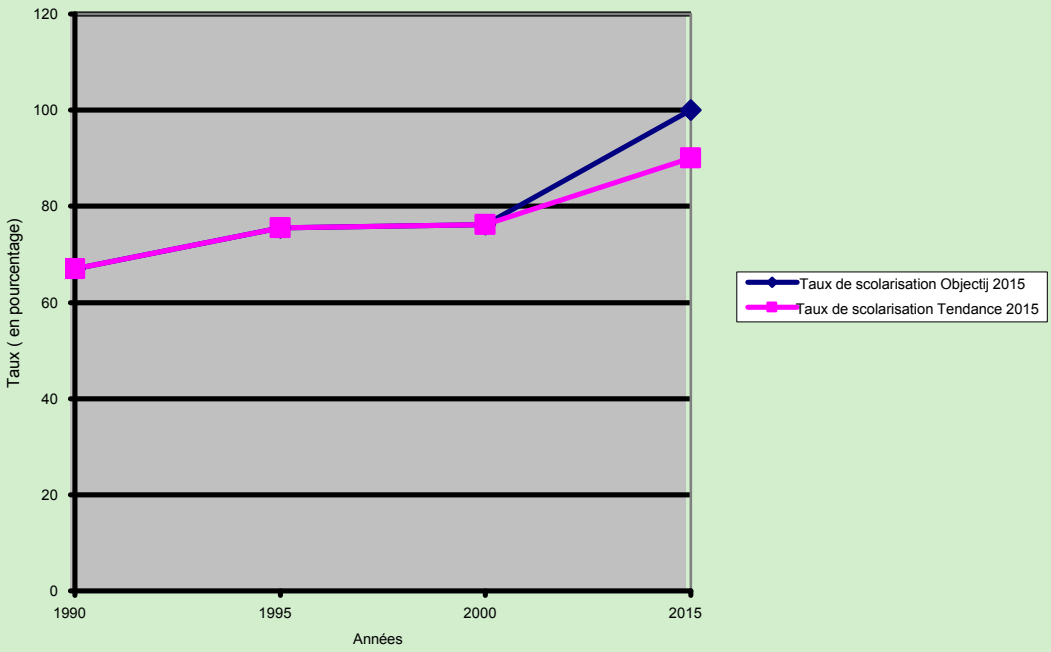
° la faible capacité institutionnelle des structures chargées de l'alphabétisation et l'inexistence d'une politique nationale concertée.

L'atteinte de l'objectif n°2 (100% de taux net de scolarisation en 2015) dépend des efforts qui seront accomplis pour lever ces contraintes. Pour la période 1990-2000, cet objectif a été réalisé à 27,9 % sur la base des taux nets de scolarisation de la Direction Générale de la Planification de l'Education. Les projections tendancielles estiment le taux net de scolarisation à 90% en 2015, soit un écart de 10 points par rapport à l'objectif du millénaire.

L'objectif en ce qui concerne le taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans a été réalisé à 28,9% entre 1990 et 2000. La projection tendancielle donne un taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans d'environ 90% en 2015 contre un objectif du millénaire de 100%.

Les contraintes financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo sont des freins majeurs à la réalisation de l'objectif.

GRAPHIQUE N° 3 : Taux net de scolarisation-Ecart Objectif/Tendance 2015



3.3. Politiques et programmes

Dans le secteur de l'éducation, la Politique Nationale de l'Education (1998) vise à améliorer l'efficacité interne et externe du système éducatif avec une attention particulière aux régions les plus défavorisées et à la réduction des disparités de genre. Pour tendre efficacement vers la réalisation de cet objectif, les efforts du Gouvernement portent sur les programmes et actions suivants :

· l'amélioration de la capacité d'accueil des établissements scolaires (réhabilitation et construction d'infrastructures scolaires) ;
· l'acquisition de matériels scolaires ;
· la formation du personnel de l'éducation et l'amélioration du professionnalisme des enseignants ;
· l'amélioration de la motivation et des conditions de travail des enseignants ;
· le renforcement des actions en matière de scolarisation et de scolarité de la jeune fille,
· *la promotion de la santé, de l'hygiène et la lutte contre les IST/SIDA en milieu scolaire.*

L'amélioration de la capacité d'accueil des établissements scolaires *prend en compte les besoins en structures d'accueil au niveau des jardins d'enfants et des Centres de Promotion de la Petite Enfance (C.P.P.E).*

Le Gouvernement s'efforce également d'améliorer la qualité des services, les infrastructures de gestion et l'encadrement pédagogique du système éducatif grâce à la formation et au recyclage du personnel. En outre, le Gouvernement s'atèle à renforcer les structures de recherche existantes et promouvoir la recherche à tous les niveaux de l'enseignement.

En dehors du système éducatif classique, les efforts du Gouvernement portent sur *la réduction de l'analphabétisme avec une priorité accordée à la réduction des disparités de genre et aux régions les plus touchées par le phénomène.* La stratégie retenue consiste à intégrer les activités d'alphabétisation fonctionnelle aux activités des groupements de production agricole, d'élevage, de commercialisation et de maraîchage dans les cinq régions économiques du pays. *Des activités de post-alphabétisation* permettront aux néo-alphabètes de maintenir, de consolider et développer leurs connaissances. La réhabilitation et la construction de centres sociaux, communautaires et d'alphabétisation, la fourniture de manuels didactiques aux apprenants et aux formateurs, et le recrutement et la formation des alphabétiseurs contribueront à améliorer la qualité de l'éducation non formelle.

3.4. Domaines de coopération

Le renforcement de la coopération avec les partenaires au développement (bailleurs de fonds, ONG, secteur privé, confessions religieuses, etc.) contribuera à l'atteinte de l'objectif du millénaire en matière d'éducation primaire. Les domaines prioritaires de coopération sont :
- l'appui à la réhabilitation et à la construction d'infrastructures scolaires et à leur équipement en matériels (tables bancs, manuels scolaires, matériels didactiques, etc.),
- l'appui à la formation du personnel de l'éducation et à l'amélioration du professionnalisme des enseignants,
- appui à l'amélioration de la qualité des écoles communautaires d'initiative locale et à leur prise en charge progressive par l'Etat,
- l'appui au renforcement des actions en matière de scolarisation et de scolarité de la jeune fille,
- l'appui à l'intensification de l'alphabétisation fonctionnelle.
- l'appui à la mise en œuvre du Plan d'Action National Éducation Pour Tous.

3.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données		X	
Qualité de l'information récente		X	
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacités d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources		**X**	
Mécanisme de suivi et d'évaluation		X	

Les efforts devront tendre à adapter les indicateurs en matière d'éducation à ceux des objectifs du millénaire pour le développement en renforçant :
- l'appui à la Division des Statistiques Scolaires de la DGPE en général et à l'intégration systématique dans les statistiques scolaires, du taux de survie à la sixième année en particulier ;
- l'appui à la réalisation du recensement général de la population et à la mise en place au sein de la Direction Générale des Statistiques et de la Comptabilité Nationale d'une unité de suivi des indicateurs relatifs à l'alphabétisation en concertation avec la Direction de l'Alphabétisation ;
- l'appui à la réalisation de MICS3 ;
- la coordination entre la D.G.P.E., la Direction Générale des Statistiques et de la Comptabilité Nationale et l'équipe de MICS en matière d'élaboration des indicateurs de l'éducation.

PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

CIBLE 4

Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible , et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

INDICATEURS :

- *Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur*
- *Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes*
- *Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole.*
- *Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national.*

4.1. Situation et tendance

Tableau n°3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes			
Indicateurs	Années		
	1990	1995	2000
Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire	0,65	0,69	0,80
Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire (2è degré)	0,41	0,43	0,50
Rapport filles/garçons dans l'enseignement du 3ème degré	0,20	0,21	0,27
Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur	0,11	0,17	0,21
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes	0,60	0,67	0,76
Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national (%)	4	1	6

Sources : DGPE et DAAS ; UNESCO ; MICS-2 Togo (2000) ; Bilan Commun de Pays (CCA) ; Livre Blanc- GF2D/CRIFF
N.B. : Voir détail des sources en annexe Indicateurs

En dépit de l'amélioration relative de la situation de la femme au cours de la décennie, les progrès sont nettement insuffisants pour réaliser la parité des genres dès l'année 2005 dans les enseignements primaire et secondaire et en l'an 2015 pour les autres indicateurs.

De 1990 à 2000, le ratio filles / garçons dans l'enseignement primaire a connu une amélioration, passant de 0,65 en 1990/1991 à 0,80 en 2000/2001 (sur la base des données de la D.G.P.E.). La tendance vers la parité est moins remarquable en ce qui concerne le rapport filles / garçons dans l'enseignement du second degré avec un ratio de 0,50 en 2000/2001 contre 0,41 en 1990/1991, tandis que le ratio filles / garçons pour l'enseignement secondaire du troisième degré progresse de 0,20 en 1990/1991 à 0,27 en 2000/2001. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, le ratio filles / garçons s'est amélioré, passant de 0,11 en 1990/1991 à 0,21 en 2000/2001, restant cependant très en deçà de la parité.

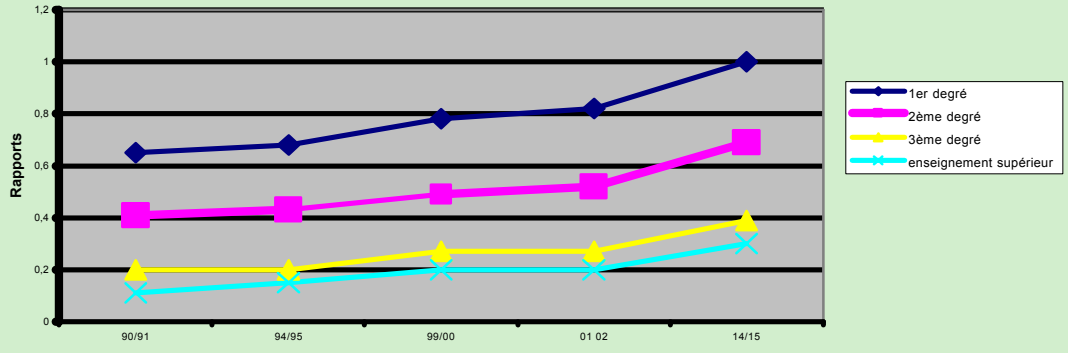
Dans l'ensemble, le taux d'alphabétisation est plus élevé pour la tranche d'âge de 15 à 24 ans. En 2000, le taux d'alphabétisation pour cette tranche d'âge est estimé à 74% contre 57% et 14% respectivement pour les tranches d'âge 25-34 ans et 65 ans et plus. Le taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes a progressé de 0,60 en 1990 à 0,76 en 2000.

En ce qui concerne l'accès des femmes à un emploi salarié dans le secteur non agricole, il demeure difficile et faible, en dépit de l'absence actuelle d'indicateur pour le mesurer objectivement.

En 1990, l'Assemblée Nationale ne comptait que trois (03) femmes parlementaires sur un effectif total de 77, soit une proportion de sièges occupés par les femmes d'environ 4%. Ce ratio est tombé à 1% environ au cours des années 1994-1998 , avec une femme parlementaire sur 81 députés, avant de remonter à 6% (5 femmes sur un effectif total de 81 parlementaires) entre 1998 et 2003 .

En dépit de l'amélioration relative de la situation de la femme au cours de la décennie, les progrès sont nettement insuffisants pour réaliser la parité des genres dès l'année 2005 dans les enseignements primaire et secondaire et en l'an 2015 pour les autres indicateurs.

GRAPHIQUE N° 4 : Rapports filles/garçons par degré d'enseignement



4.2. Contraintes de l'objectif

Les contraintes générales qui ont freiné l'intégration de la femme au processus de développement et la promotion de la parité proviennent des blocages structurels quant à l'accès des femmes aux moyens de production (la terre, le crédit, etc.) et l'existence de pratiques sociales discriminatoires à l'égard des femmes. L'accès à la terre est essentiellement régi par le droit coutumier qui est défavorable aux femmes. De même, l'accès au crédit n'est pas toujours facile pour les femmes, malgré les efforts du gouvernement et des ONG en matière de promotion de micro- financement en leur faveur. Les pratiques néfastes (mutilations génitales féminines au sein de certaines communautés) et les violences à l'égard des femmes sont aussi des obstacles pour la promotion de l'égalité des sexes en droit et en dignité. Ces contraintes générales ont été renforcées par les *contraintes spécifiques* suivantes :

¨Parité en matière d' éducation : La pauvreté et le coût d'opportunité de l'éducation des filles pour les parents, les travaux ménagers , le harcèlement sexuel, les grossesses précoces, les tabous et les croyances religieuses, le faible accès des filles à l'éducation, la fréquence des redoublements et des abandons scolaires des filles, la volonté politique insuffisante de promotion de la parité fille/garçon, l'insuffisance de la politique et des mesures incitatives en faveur de la scolarisation des filles,

l'instabilité institutionnelle de la structure chargée de la promotion féminine sont autant de freins à la réalisation de l'objectif n° 3 en ce qui concerne l'éducation.

¨*Parité au sein des instances de prise de décision* : le poids des traditions et la persistance des préjugés et des stéréotypes sexistes à tous les niveaux, la faible parité au niveau des diplômés (notamment dans l'enseignement secondaire et supérieur), la réticence des maris, la sous-information des femmes, le manque de préparation au leadership et le faible accès des filles à l'éducation, le complexe d'infériorité des femmes et de supériorité des hommes, l'absence de solidarité entre les femmes, les travaux domestiques, la charge de l'éducation des enfants et le manque d'ambition des femmes sont les contraintes spécifiques qui retardent la représentation des femmes au sein des instances de prise de décision. Les contraintes financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo sont des freins majeurs à la réalisation de l'objectif.

4.3. Politiques et programmes

Au plan juridique, l'égalité des sexes en droit et en dignité est proclamée dans les différentes constitutions du Togo. Celle en vigueur depuis le 14 Octobre 1992, pose formellement les principes d'égalité et de non discrimination entre les sexes en ses articles 2,11, 25 et 26. Au plan de la politique sectorielle de réduction des inégalités en matière de genre, les objectifs retenus visent à :

¨ favoriser l'accès des filles et des femmes à l'éducation, à la communication et à la formation permanente,

¨ promouvoir l'emploi et l'entrepreneuriat féminins à travers des appuis à la mise en place d'unités économiques,

¨ alléger les tâches des femmes et améliorer leurs revenus en favorisant leur accès aux ressources productives et en améliorant leur cadre de travail (accès à la terre, au crédit et aux technologies appropriées, libération des mères de la garde des enfants et des corvées d'eau),

¨ améliorer l'état nutritionnel et sanitaire des femmes et des enfants,

¨ lutter contre les préjugés sociaux et les pratiques traditionnelles néfastes, et

¨ améliorer le cadre et le statut juridiques de la femme et de la jeune fille.

Ces objectifs seront réalisés grâce à la mise en œuvre d'une stratégie basée sur une approche intégrée combinant les actions suivantes :

¨ Appui à la maîtrise de la gestion des activités des femmes,

¨ Renforcement institutionnel des associations féminines,

¨ Appui à l'accès aux crédits rotatifs et octroi de crédit rotatif pour les activités génératrices de revenu en faveur des femmes,

¨ Accès aux technologies appropriées et aux infrastructures socio collectives en vue d'alléger les travaux des femmes,

¨ Promotion du statut juridique de la femme : la révision, la traduction et la vulgarisation du Code des Personnes et de la Famille, la vulgarisation de la Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'Egard des Femmes (CEDEF),

¨ Renforcement institutionnel des organismes chargés de la formulation et de la mise en œuvre de la politique de promotion de la femme.

Le Programme de Lutte contre les Pratiques Néfastes et les Violences à l'égard des Femmes vise à lutter, notamment, contre les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes.

4.4. Domaines de coopération

En vue d'accélérer la lutte pour la réduction des inégalités entre les sexes, le Togo a besoin de l'appui des partenaires à la mise en œuvre des programmes suivants :

¨ Programme de Communication pour un Changement de Comportement en faveur de l'égalité des sexes ;

¨ Promotion du statut juridique de la femme et de la jeune fille ;

¨ Intégration de l'approche genre dans les programmes et projets de développement ;

¨ Promotion des activités génératrices de revenus et de l'accès des femmes aux ressources productives;

¨ Relèvement du niveau d'éducation de base de la jeune fille et de formation de la femme (alphabétisation et leadership);

¨ Promotion des activités d'amélioration du bien-être de la femme et de la jeune fille ;

¨ Renforcement institutionnel des organismes chargés de la promotion de la femme et de la parité de genre.

4.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données			X
Qualité de l'information récente			X
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources			x
Mécanisme de suivi et d'évaluation			X

Les efforts en matière d'amélioration de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la parité des genres porteront sur l'élaboration et la désagrégation systématique par sexe des indicateurs dans les domaines suivants : l'éducation et l'alphabétisation, la santé et la santé de la reproduction, l'économie, la politique, l'administration et les droits de l'homme. Ces indicateurs devront s'adapter aux objectifs du millénaire pour le développement.

REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

CIBLE 5

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

INDICATEURS :

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Taux de mortalité juvénile

Taux de mortalité infantile

Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

5 .1. Situation et tendance

Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont marqués par des disparités géographiques importantes ; les taux étant généralement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain.

Le tableau n° 4 montre une tendance à l'amélioration du taux de mortalité infanto- juvénile (probabilité à la naissance de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire) et à une stabilité relative pour les taux de mortalité infantile et juvénile entre 1988 et 1998. Quant à la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole, elle a connu une légère tendance à la baisse, passant de 64,6 % en 1990 à 58,0 % en 2000. Cependant, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont marqués par des disparités géographiques importantes ; les taux étant généralement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. Pour ce qui concerne le vaccin contre la diphtérie, le tétanos materno–néonatal et la coqueluche (DTC3), la couverture vaccinale qui était de 76, 9 % en 1990 a baissé à 55,0 % en 2000.

Tableau n°4 : Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Indicateurs	Années			
	1988	1990	1998	2000
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	81	n.d.	80	n.d.
Taux de mortalité juvénile (pour 1000)	74	n.d	72	n.d.
Taux de mortalité infanto- juvénile (pour 1000)	158	n.d.	146	n.d.
Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en %)	n.d.	64,6		58

Sources : EDST 1988 ; EDST 1998 ; DISER
N.B. : Voir détail des sources en annexe Indicateurs ;
n.d. : Non disponible

5.2. Contraintes de l'objectif

L'ampleur du paludisme parmi les enfants de 0 à 5 ans, la persistance des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques constituent des contraintes spécifiques contre lesquelles il faut Redoubler d'efforts pour atteindre ces objectifs.

La réalisation des objectifs du millénaire en ce qui concerne la mortalité des enfants de moins de 5 ans revient à ramener en 2015 :

¨ le taux de mortalité infantile de 81 pour 1000 en 1988 à 27pour 1000,

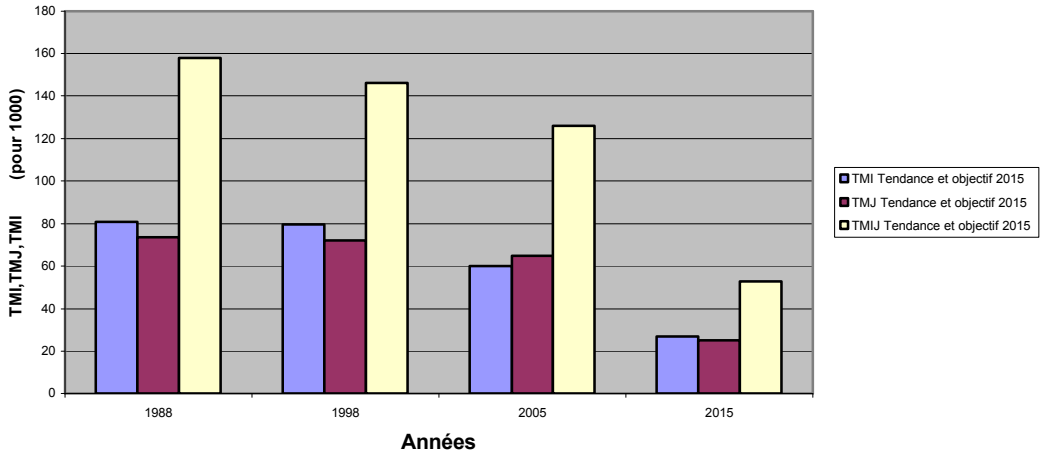
¨ le taux de mortalité juvénile de 74 pour 1000 en 1988 à 25 pour 1000,

¨ le taux de mortalité infanto- juvénile de 158 pour 1000 en 1988 à 53 pour 1000.

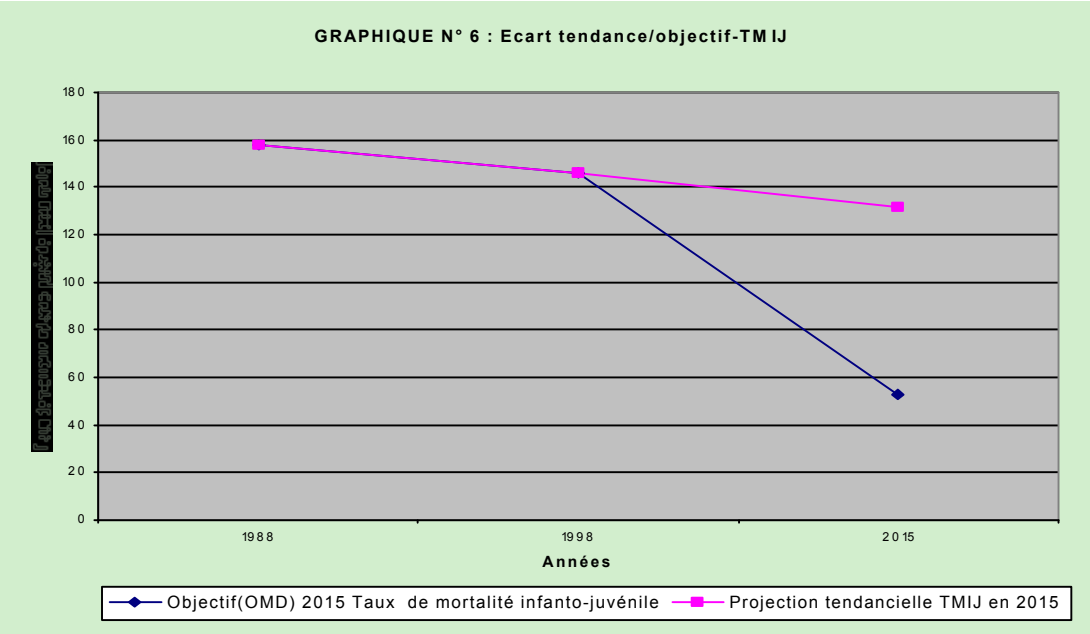
Les objectifs du *Plan National de Développement Sanitaire (2002-2006)* sont fixés respectivement *à 60 pour 1000, 65 pour 1000, et 126 pour 1000 en 2006, pour les taux de mort*alité, infantile, juvénile et infanto- juvénile, tandis qu'il vise à *relever le taux de vaccination à 80% en 2005. Les contraintes* qui peuvent entraver la réalisation de ces objectifs du Plan National de Développement Sanitaire et partant des objectifs du millénaire sont *la faible qualité des services liée à l'insuffisance de personnel compétent et de matériel adéquat, à la faible accessibilité financière et géographique aux services de qualité.* Les contraintes financières internes et la tendance à la baisse de l'assistance extérieure au Togo constituent aussi des obstacles à la réalisation de l'objectif.

L'ampleur du paludisme parmi les enfants de 0 à 5 ans (45% de l'ensemble des cas enregistrés en 2000), la persistance des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques et des maladies ciblées par le Programme Elargi de Vaccination constituent des contraintes spécifiques contre lesquelles il faut redoubler d'efforts pour atteindre ces objectifs.

GRAPHIQUE N° 5 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



Si l'évolution suit le même rythme jusqu'en 2015, le niveau de ces taux serait de 69 pour mille pour le taux de mortalité juvénile, 132 pour mille pour le taux de mortalité infanto- juvénile et stable pour le taux de mortalité infantile. A ce rythme, il est invraisemblable que l'objectif n° 4 soit réalisé.



5.3. Politiques et programmes

Le Gouvernement a élaboré et met actuellement en application, dans le cadre d'un *Plan National de Développement Sanitaire (2002-2006)*, un ensemble de stratégies d'intervention (renforcement des capacités institutionnelles, amélioration de la gestion des ressources humaines et matérielles, amélioration du financement du secteur, renforcement de la lutte intégrée contre la maladie, promotion de la santé de la reproduction, promotion des activités de recherche et l'utilisation des résultats, renforcement de la collaboration intersectorielle) visant à améliorer quantitativement et qualitativement l'offre de services du secteur de la santé, et à réduire les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles. Ces stratégies mettent un accent particulier sur l'engagement du Gouvernement à réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans grâce au :

¨ Programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (P.C.I.M.E.),
¨ Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.),
¨ Programme de Nutrition et de Promotion de la Croissance.

5.4. Domaines de coopération

Le renforcement de l'appui des partenaires au développement à la mise en œuvre de ces programmes est nécessaire à l'atteinte de l'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les domaines prioritaires de coopération avec les partenaires au développement sont :

¨ l'appui à l'achèvement de l'implantation et à la mise en œuvre de la P.C.I.M.E.,
¨ l'appui au Programme Elargi de Vaccination et au *Programme de Nutrition et de Promotion de la Croissance,*
¨ le renforcement du partenariat entre les organisations de santé communautaire (Comité de Santé, Comité de Gestion), les collectivités décentralisées, et les secteurs public et privé de la santé dans la mise en œuvre de ces programmes, dans un cadre d'activités intersectorielles intégrées,
¨ l'amélioration des capacités de gestion et de coordination des activités et le soutien aux organes de coordination de ces programmes,
¨ l'appui à la mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles en faveur de ces programmes.

5.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données		X	
Qualité de l'information récente		X	
Capacité de traitements statistiques		X	
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources		X	
Mécanisme de suivi et d'évaluation		X	

Les efforts viseront à améliorer la désagrégation (par sexes, régions, préfectures et communautés) des indicateurs de la mortalité des enfants de moins de cinq (05) ans dans le cadre des diverses enquêtes (EDST, MICS, etc.).

Objectif N°5

AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

CIBLE 6

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

INDICATEURS :

Taux de mortalité maternelle

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

6.1. Situation et tendance

La mortalité maternelle a été mesurée au plan national, pour la première fois en 1998 à l'occasion de l'EDST II qui a estimé le TMM à 478 pour 100 000 naissances vivantes. Néanmoins, en 1990, une étude parcellaire réalisée en milieu hospitalier, l'estimait à 640 pour 100 000 naissances vivantes. La proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié a baissé de 54% en 1988 à 49% en 1998. L'accouchement dans des établissements sanitaires est plus fréquent en milieu urbain (85% en 1998) qu'en milieu rural (38% en 1998) en raison de la proximité des infrastructures sanitaires des centres urbains.

6.2. Contraintes de l'objectif

La réalisation de l'objectif peut être contrariée par la faiblesse des ressources financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo.

L'amélioration de la santé maternelle conformément aux objectifs du millénaire pour le développement dépend des efforts qui seront accomplis pour résoudre les principaux problèmes liés à la santé de la mère afin de réduire le taux de mortalité maternelle de 478 en 1998 à 160 pour cent mille naissances vivantes en 2015. L'objectif du Plan National de Développement Sanitaire (2002-2006) est d'atteindre un taux de 385 en 2005.

La persistance des problèmes tels que les hémorragies, les septicémies, l'éclampsie, les dystocies, les avortements, les grossesses précoces, l'anémie (chez la femme enceinte notamment) et le paludisme sont les contraintes spécifiques qu'il faut lever pour parvenir à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle par rapport à son niveau de 1990. Le nombre élevé d'accouchements non assistés (51% en 1998) par des professionnels de la santé constitue également un risque pour la santé de la mère et de l'enfant. La faible qualité des services liée au manque d'un personnel compétent et de matériel adéquat, le faible accès aux services de qualité en raison de la faible couverture géographique des zones rurales et l'absence de personnel qualifié sont également des obstacles à la réalisation de l'objectif.

La réalisation de l'objectif peut être contrariée par la faiblesse des ressources financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo.

6.3. Politiques et programmes

Pour améliorer la santé maternelle, les efforts du Gouvernement portent sur des interventions visant à développer et à *améliorer la santé de la reproduction*. La Politique Nationale de la Santé et la Politique Nationale de la Population intègrent une Politique spécifique de la Santé de la Reproduction soutenue par les programmes suivants :

¨ Programme de la Planification Familiale (P.P.F.)
¨ Programme de la Maternité à Moindre Risque (M.M.R.)
¨ Programme de Lutte contre les Pratiques Néfastes et les Violences Faites aux Femmes
¨ Une Stratégie spécifique envers les femmes en matière de lutte contre le VIH / SIDA /IST.

Le Programme de Planification Familiale a pour objectifs de réduire :

· le nombre de femmes qui accouchent avant 18 ans et après 35 ans,
· le nombre de femmes qui accouchent avec un espace de moins de 3 ans entre deux naissances,
· le nombre de grossesses non désirées et le nombre de naissances à rang élevé,
· le nombre de couples et d'individus souffrant d'infécondité/stérilité.

Le Programme de Maternité à Moindre Risque vise, entre autres objectifs, à *assurer des soins obstétricaux d'urgence* aux femmes qui en ont besoin, à offrir de meilleures conditions aux femmes enceintes avant (consultations prénatales), pendant et après l'accouchement. Le Programme de Lutte contre les Pratiques Néfastes et les Violences à l'égard des Femmes vise à lutter, notamment, contre les mutilations génitales féminines et les violences sexuelles faites aux femmes.

6.4. Domaines de coopération

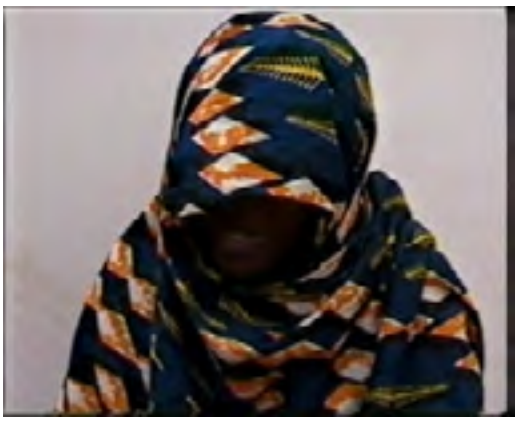
Les domaines prioritaires de coopération avec les partenaires au développement en vue d'améliorer la santé maternelle sont :

- le renforcement du partenariat entre les organisations de santé communautaire (Comité de Santé, Comité de Gestion), les collectivités décentralisées, et les secteurs public et privé de la santé dans la mise en œuvre des programmes ci-dessus visant à améliorer la santé de la reproduction dans un cadre d'activités intersectorielles intégrées,
- l'amélioration des capacités de gestion et de coordination des activités en matière de santé de la reproduction et le soutien aux organes de coordination,
- l'appui à la mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles en faveur des programmes de santé de la reproduction,
- l'appui à la mise en œuvre du *Cadre Stratégique National d'I.E.C. /C.C.C. en Santé de la Reproduction.*

6.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données		X	
Qualité de l'information récente		X	
Capacité de traitements statistiques		X	
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources		X	
Mécanisme de suivi et d'évaluation		X	

L'appui au Recensement Général de la Population et de l'Habitat et à l'EDST 2004 permettra d'actualiser les indicateurs relatifs à la santé maternelle.



COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

CIBLE 7

D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

INDICATEUR :

Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans

Taux d'utilisation de la contraception

Nombre d'enfants orphelins du SIDA.

CIBLE 8

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

INDICATEURS :

Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie

Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme

Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie

Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe

7.1. Situation et tendance

Cependant, face à la progression du VIH, le taux d'utilisation du préservatif a augmenté, passant de 3,9 % en 1988 à 15,7 % en 1998, selon EDST I et EDST II.

Le chiffre annuel de prévalence du paludisme est évalué entre 350 000 et 450 000 habitants, soit un taux de prévalence variant entre 8% et 10%.

Les données qui suivent sont tirées du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST 2001-2005 qui fait le point de la situation en matière de VIH/SIDA à la fin de l'année 2000. Le taux de prévalence du VIH dans la population générale a progressé de 1% en 1987 à 6% en 1999. Les personnes âgées de 19 à 49 ans sont affectées dans la proportion de 81,5% des cas enregistrés. Le sexe ratio (l'homme par rapport à la femme) est estimé à 0,8. Les filles âgées de 15 à 19 ans sont affectées dans la proportion de 30,5% contre 8,1% pour les garçons de la même tranche d'âge. La voie hétérosexuelle de transmission est dominante avec 82,4% des cas contre 6,5% pour la voie de transmission de la mère à l'enfant. La répartition par milieu de résidence est de 67,7% des cas en milieu urbain contre 32,3% en milieu rural. Le nombre cumulé de décès dus au VIH est estimé à 10 000 et le nombre de personnes vivant avec le VIH se situe dans une fourchette comprise entre 150 000 et 200 000 , tandis que le nombre d'orphelins du VIH/SIDA est évalué à environ 25 000.

Le taux d'utilisation de la contraception (toutes méthodes confondues) chez les femmes a baissé de 33% en 1988 à 25% en 1998 et à environ 26% en l'an 2000. Cependant, face à la progression du VIH, le taux d'utilisation du préservatif a augmenté, passant de 3,9 % en 1988 à 15,7 % en 1998, selon EDST I et EDST II.

Quant au paludisme, il occupe le premier rang des pathologies individualisées au Togo. Il représente 38,3% des consultations externes et 19,3% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques en 2000.

Le taux de mortalité hospitalière proportionnelle du paludisme est de 26,6%en 1999 et de 18,7% en 2000. Le chiffre annuel de prévalence du paludisme est évalué entre 350 000 et 450 000 habitants, soit un taux de prévalence variant entre 8% et 10%. On estime que 24,3% des foyers possèdent au moins une moustiquaire et 5,1% une moustiquaire imprégnée en 2000. La promotion de l'utilisation des moustiquaires et d'autres matériaux imprégnés d'insecticides d'une part, et la promotion de la chimioprophylaxie par le traitement préventif intermittent d'autre part, constituent les principaux moyens de protection et de traitements efficaces contre le paludisme au Togo. La chloroquine est l'antipaludique utilisé. Cependant, pour des raisons d'efficacité et d'observance, le traitement intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine sera progressivement introduit.

En ce qui concerne la tuberculose, elle constitue une cause importante de morbidité et de mortalité au Togo. On estime à 1450 le nombre de cas de tuberculose de toutes formes notifiés en l'an 2000 et à environ 4 000 le nombre de nouveaux cas de tuberculose attendus chaque année. Le taux de prévalence de la tuberculose, toutes formes confondues pour cent mille habitants, est passé de 32,7 en 1995 à 32,2 en 2 000. Le Togo a adopté depuis 1996 la stratégie DOTS. La proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de cette stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe varie de 25% à 30%. Le taux de mortalité lié à la tuberculose est estimé à 13%, tandis que le taux de guérison est de 75%.

7.2. Contraintes de l'objectif

L'insuffisance de la couverture sanitaire en infrastructures et en personnel constitue la contrainte générale pour la réalisation de l'objectif en ce qui concerne le VIH/SIDA, le paludisme, et la tuberculose. Cette contrainte est renforcée par des contraintes spécifiques à chacune des formes de maladies.

Le chômage, la pauvreté et la promiscuité constituent des facteurs de propagation du VIH et de la tuberculose. La faiblesse de la couverture sanitaire et des services épidémiologiques , l'ignorance par la population des déterminants de la pandémie , de l'état et des méthodes préventives , les pesanteurs socioculturelles et religieuses (représentation magique et surnaturelle de la pandémie , refus de l'utilisation des préservatifs par certaines communautés religieuses), l'absence de politiques et de services psychosociaux de suivi / encadrement des victimes et des groupes cibles , l'absence d'enquête nationale sur le VIH/SIDA et d'études sur l'impact de la pandémie sur la pauvreté sont les principaux obstacles à l'atteinte de la cible 7 de l'objectif 6 .

La faible qualité des services liés au manque d'un personnel compétent et de matériel adéquat, la grande disparité dans la répartition des infrastructures et le faible accès aux services de qualité en raison de la faible couverture géographique des zones rurales sont aussi des défis à relever. Les difficultés rencontrées dans la promotion de la moustiquaire imprégnée sont un obstacle à l'accélération de la lutte antipaludique.

Enfin la faiblesse de l'environnement pour le suivi et l'évaluation du VIH/SIDA, du paludisme, de la tuberculose (inadaptation aux indicateurs des O.M.D) constitue une contrainte pour l'évaluation des progrès vers l'atteinte de l'objectif. Cependant, l'engagement récemment déclaré au plus haut niveau par le Président de la République et les activités multiples de plaidoyer déjà menées constituent des atouts pour la lutte contre le VIH/SIDA. Pour les trois maladies, l'accord de financement conclu le 31 mai 2003 entre le Gouvernement et le *Fonds Mondial de la Lutte contre le Sida, la Tuberculose, et le Paludisme* est un atout pour la réalisation de l'objectif n° 6.

7.3. Politiques et programmes

En vue d'accélérer la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, le Gouvernement a, dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (2002-2006), élaboré les plans suivants :

¨ Plan Stratégique National du Togo « Faire Reculer le Paludisme » (2001-2005),

¨ Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST (2001-2005),

¨ Plan Stratégique d'extension de la DOTS au Togo (2002-2006).

L'objectif du Plan Stratégique « Faire Reculer le Paludisme » vise à réduire la pauvreté, la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% d'ici 2010 et de 30% par rapport à la situation de 2000 d'ici 2005. La stratégie et les programmes d'interventions de ce plan tendent à :

· Renforcer la capacité de prise en charge correcte des cas tant à domicile que dans les formations sanitaires,
· Promouvoir l'utilisation des moustiquaires et autres matériaux imprégnés d'insecticides,
· Promouvoir la chimioprophylaxie par le traitement intermittent chez les femmes enceintes,
· Promouvoir les activités à base communautaire,
· Renforcer la surveillance épidémiologique,
· Renforcer la supervision des activités de lutte,
· Promouvoir la recherche opérationnelle
· Améliorer la gestion du Programme National de Lutte contre le Paludisme,
· Constituer et développer le partenariat et les activités d'I.E.C.,
· Renforcer le suivi et l'évaluation du Plan «Faire Reculer le Paludisme».

La stratégie de lutte contre le VIH/SIDA/IST vise à arrêter la propagation de la pandémie grâce à une mobilisation de tous les secteurs d'activité, à l'élargissement des partenariats et à une participation coordonnée des organisations gouvernementales, des O.N.G., du secteur privé, et des communautés de base en vue d'assurer la couverture de l'ensemble du pays. Les actions et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA/IST s'articulent autour des deux axes stratégiques suivants :
- une stratégie envers la population générale, et
- une stratégie envers les groupes spécifiques (les jeunes, les femmes, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les migrants et les prostituées).

Le Plan Stratégique d'extension de la DOTS au Togo (2002-2006) vise à renforcer la DOTS communautaire au Togo dans quatre (04) districts sanitaires pilotes sur les trente cinq (35) que compte le pays et à accélérer progressivement l'extension aux autres districts , à raison de dix (10) districts par an grâce à la création des centres de traitement intégrés dans les formations sanitaires.

7.4. Domaines de coopération

Pour atteindre l'objectif n ° 6, le Togo a besoin de l'appui des partenaires à l'ensemble des trois plans (Plan «F.R.P. / R.B.M.», Plan d'extension de la DOTS, et Cadre Stratégique/VIH/SIDA/IST). Les domaines prioritaires de coopération avec les partenaires sont l'appui à :
- renforcement des structures de gestion des trois programmes (cadre institutionnel de lutte contre le VIH/SIDA/IST , Programme National de Lutte contre le Paludisme , et Programme National de Lutte contre la Tuberculose) ;
- renforcement de la coopération entre les organisations communautaires de santé (cases ou postes de santé, agents de santé communautaire, COGES, COSAN, etc.) , les ONG du secteur de la santé, et les partenaires extérieurs ainsi qu'au renforcement de la collaboration intersectorielle (secteur de l'éducation, de la communication, des affaires sociales, etc.) dans la mise en œuvre d'activités intégrées visant les mêmes groupes cibles ;
- la promotion généralisée des interventions à assise communautaire ;
- la mise en œuvre d'activités d'I.E.C. en vue du changement de comportement face au VIH, au paludisme et à la tuberculose ;
- la recherche opérationnelle ;
- la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des programmes.

7.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données			X
Qualité de l'information récente			X
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources			X
Mécanisme de suivi et d'évaluation			X

L'appui au financement du suivi et de l'évaluation du Plan «F.R.P. / R.B.M.», du Plan d'extension de la DOTS et du Cadre Stratégique/VIH/SIDA/IST permettra d'améliorer l'environnement pour le suivi et l'évaluation de l'objectif n° 6 en prenant en compte les indicateurs OMD relatifs à cet objectif. La révision et l'extension des sites sentinelles, la réalisation d'une enquête nationale sur la prévalence du VIH/SIDA et l'implication des ONG et Associations s'occupant des personnes vivant avec le VIH/SIDA contribueront à adapter les indicateurs à la cible 7.
En ce qui concerne le paludisme et la tuberculose, la mise en place de sites sentinelles, des enquêtes sur la prévalence de ces maladies et l'amélioration de la collecte des données en y incluant les structures privées permettront de renforcer l'environnement pour le suivi et l'évaluation des indicateurs liés à la cible 8.

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

CIBLE 9

Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

INDICATEURS :

Proportion de zones forestières
Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité
PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)
Émission de dioxyde de carbone (par habitant)

CIBLE 10

Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre

INDICATEUR :
Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure

CIBLE 11

Réussir d'ici 2020, à améliorer sensiblement le niveau de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

INDICATEURS :

Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement
Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements

8.1. Situation et tendance

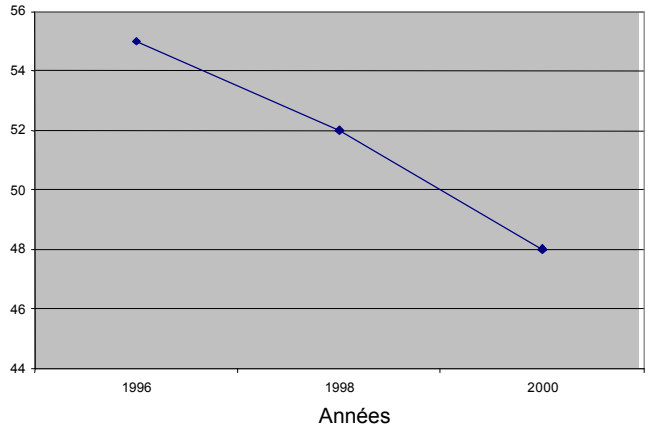
Indicateurs	Années		
	1990	1995	2000
Proportion de zones forestières (en %)	6,2	4,5	2,8
Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité (1000 ha)	800	684	684
PIB par unité d'énergie consommée (FCFA / Kcal)	0,15	0,21	0,23
Emission de dioxyde de carbone par habitant (Gg / habitant)	0,004	0,006	0,009
	Années		
	1996	1998	2000
Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (%) *	55	52	48
Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)	41	n.d.	40
Sources : MICS-1 ; MICS-2 ; EDST-1988 ; EDST1998 ; PET Togo 2000 ; Communication Nationale Initiale du Togo sur les GES (2001) ; TOGO-ELECTRICITE ; STSL/STE. * Accès à l'eau potable *N.B. : Voir détail des sources en annexe Indicateurs* *n.d. Non disponible*			

Le développement économique et social du Togo est resté marqué au cours de la décennie 1990-2000 par la poursuite de la tendance à l'amenuisement du potentiel de ressources forestières avec des conséquences néfastes sur les écosystèmes (flore, faune, climat, biodiversité, sol, ressources en eau, etc.) La proportion de zones forestières du pays s'est considérablement réduite, passant de 6,2% du territoire national en 1990 à 2,8% en 2000. La superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité (forêts classées, réserves de faunes et parcs nationaux) s'est également réduite à 684 milliers d'hectares en 2000 contre 800 milliers d'hectares en 1990. Le rendement énergétique (PIB par unité d'énergie consommée) bien que demeurant faible s'est améliorée, passant de 0,15 FCFA/ Kcal en 1990 à 0,23 F.CFA /Kcal en 2000.

L'émission de dioxyde de carbone par habitant a augmenté de 0,004 Gg par habitant en 1990 à 0,009 Gg en 2000. En ce qui concerne la proportion de la population ayant accès à une source d'eau salubre, on note une situation tendancielle à la dégradation, avec un taux d'accès à l'eau potable de 48% en 2000 contre 55% en 1996. La proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (un système adéquat d'évacuation des excréta) est restée faible au cours de la décennie et estimée à 40% en 2000 contre 41% en 1996.

Pour ce qui concerne l'accès à la sécurité d'occupation, une étude réalisée en 1996 pour la ville de Lomé révèle que 10% des logements sont occupés par leurs propriétaires ; 29% des occupants sont affiliés aux propriétaires et logés gratuitement par ceux-ci ; 36% sont des locataires et 29% n'ont pas donné de réponses.

GRAPHIQUE N° 7 : Taux d'accès à l'eau potable (1996-2000)



8.2. Contraintes de l'objectif

L'appui des partenaires à la mobilisation des ressources financières est nécessaire à l'exécution des projets et programmes contenus dans le Plan Stratégique de mise en œuvre de la Politique Nationale d'Hygiène et Assainissement au Togo.

Les contraintes à l'inversion des tendances actuelles de déperdition des ressources environnementales sont : la persistance de la pauvreté, un taux d'accroissement annuel de la population élevé (2,4%), des techniques de production non adaptées et un cadre institutionnel et juridique peu approprié. Le coût élevé des sources d'énergie alternatives au bois énergie, la faible sensibilisation de la population sur le rôle écologique de l'arbre (pluviométrie, régulation des cours d'eau, protection des bassins versants, conservation de la diversité biologique), et une forte demande en ressources ligneuses de service et d'énergie constituent des facteurs d'aggravation des contraintes.

L'inexistence d'un cadre législatif adéquat, le manque de coordination entre les intervenants, l'absence de politique nationale en matière de gestion des ressources en eau , la rareté des ressources financières, entre autres, liée au contexte socio- politique du pays depuis les années 90, la faible capacité de gestion et de prise en charge des charges récurrentes par les collectivités locales et les communautés à la base, la mauvaise connaissance de l'état de la ressource en eau, l'insuffisance et la faible mobilisation des ressources en eau constituent des freins à l'amélioration de l'accès de la population à une source d'eau meilleure.

Le *Diagnostic de la Situation de l'Hygiène / Assainissement* révèle les contraintes suivantes :

¨ l'insuffisance du cadre institutionnel qui ne favorise pas la collaboration intra et intersectorielle et la coordination des actions,
¨ l'insuffisance de la gestion et de la participation communautaires,
¨ l'utilisation d'approches et de technologies conventionnelles peu adaptées aux conditions du milieu,
¨ l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et des ressources financières à tous les niveaux, etc..
¨ le faible taux de couverture en installations adéquates d'évacuation des excréta et des eaux usées et en systèmes de collecte et d'évacuation des déchets solides,
¨ la méconnaissance et /ou le non respect des règles d'hygiène.

Ces contraintes ont entraîné une dégradation accélérée de l'environnement et l'appauvrissement des sols, le recul du couvert végétal, la déforestation, la détérioration des infrastructures d'assainissement et d'alimentation en eau potable, et l'érosion côtière. Les contraintes financières internes et la baisse de l'Aide Publique au Développement au Togo sont des freins majeurs à la réalisation de l'objectif.

8.3. Politiques et programmes

L'objectif de la politique du Gouvernement en matière d'environnement est de promouvoir une gestion globale et rationnelle de l'environnement pour améliorer le cadre et les conditions de vie des populations dans la perspective d'un développement durable en prenant en compte les préoccupations environnementales dans les politiques, stratégies, programmes et projets sectoriels. C'est dans cette optique qu'une Politique Nationale de l'Environnement a été adoptée en décembre 1998. Un document Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE) a également été adopté en juillet 2001 et a servi de base à la préparation d'un Programme National de Gestion de l'Environnement (PNGE). Ce programme national de gestion de l'environnement vise le renforcement des capacités nationales de gestion de l'environnement, l'amélioration de la gestion des ressources naturelles, la gestion intégrée de la zone côtière et la lutte contre les pollutions et nuisances. L'amélioration de la gestion des ressources naturelles sera axée sur la réduction de la pression sur l'environnement grâce à la gestion durable des terroirs, la gestion des écosystèmes forestiers et la conservation et mise en valeur de la biodiversité.

Par ailleurs, en vue de lever les contraintes qui freinent l'amélioration du système d'assainissement, le Gouvernement a élaboré, avec l'appui de l'OMS, un projet de *Politique Nationale d'Hygiène/Assainissement soutenue par un Plan Stratégique.* La Politique Nationale d'Hygiène / Assainissement vise à :

¨ mettre en place un cadre institutionnel et juridique approprié permettant d'impulser le sous- secteur de l'hygiène et de l'assainissement et d'assurer son développement durable ;
¨ renforcer les capacités nationales en matière d'hygiène et d'assainissement ;
¨ développer l'expertise locale en matière d'hygiène et d'assainissement et offrir aux municipalités les capacités de planifier et de gérer les services urbains d'assainissement ;
¨ assurer la couverture totale en installations d'assainissement par le développement et la promotion de l'utilisation de technologies appropriées correspondant à la demande et aux capacités financières de l'Etat, des municipalités et des usagers ;
¨ instaurer la participation et la gestion communautaires dans tout programme d'hygiène et d'assainissement afin d'assurer un développement durable et pérenne du sous-secteur, la mobilisation de financement local et garantir le bon fonctionnement et l'entretien des ouvrages ;
¨ faire de l'hygiène et de l'assainissement une composante essentielle des programmes de développement afin d'accroître son financement ;
¨ susciter chez les populations une culture d'hygiène et d'assainissement en vue de l'acquisition de comportements durables et favorables pour l'amélioration de leur cadre de vie et de leur santé.

8.4. Domaines de coopération

En matière de gestion de l'environnement, l'appui des partenaires en développement est sollicité dans les domaines ci-après :

¨ aménagement et gestion de terroirs,
¨ renforcement des capacités juridiques et institutionnelles de gestion de l'environnement,
¨ appui au programme de gestion des ressources naturelles,
¨ appui à la mise en œuvre du plan d'action pour la conservation de la biodiversité,

¨ appui à la gestion intégrée de la zone côtière,
¨ appui à la mise en œuvre du plan national d'action de lutte contre la désertification,
¨ appui aux actions et projets identifiés dans la communication nationale initiale du Togo sur les changements climatiques,
¨ appui au projet national d'actions décentralisées de gestion de l'environnement (PNADE),
¨ appui à la prévention des risques liés aux problèmes environnementaux et à la pollution.

En vue d'améliorer l'accès de la population à l'eau potable, le soutien de la communauté internationale est sollicité dans les domaines ci-après :
¨ gestion intégrée des ressources en eau,
¨ renforcement des capacités de gestion et de prise en charge des ouvrages par les organisations à la base et les collectivités locales,
¨ appui institutionnel aux structures (gouvernementales ou non) en charge de la gestion des secteurs eau et assainissement,
¨ appui à l'amélioration du cadre réglementaire et législatif,
¨ renforcement des AEP en milieux rural, semi- urbain et urbain,
¨ appui à l'évaluation des potentialités des ressources en eau,
¨ appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique nationale de l'eau,
¨ renforcement du Fonds spécial de développement de l'habitat, et
¨ aménagement de terrain à bâtir pour les ménages démunis.

Dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement, l'appui des partenaires à la mobilisation des ressources financières est nécessaire à l'exécution des projets et programmes contenus dans le Plan Stratégique de mise en œuvre de la Politique Nationale d'Hygiène et Assainissement au Togo.

8.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données			X
Qualité de l'information récente			X
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques		X	
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources			X
Mécanisme de suivi et d'évaluation			X

L'amélioration de l'environnement pour le suivi et l'évaluation de la gestion durable de l'environnement nécessite les actions suivantes :
¨ la mise en place d'un Système d'Informations Géographiques prenant en compte les indicateurs des OMD relatifs à l'environnement,
¨ la consolidation du Recensement national de l'agriculture en vue de suivre l'évolution de la proportion de zones forestières,
¨ le suivi régulier et périodique par la Direction de la faune et de la chasse des superficies des aires protégées pour préserver la biodiversité,
¨ la réalisation par la Direction Générale de l'Energie d'une Enquête de Bilan Energétique par Source d'Energie en vue d'estimer l'indicateur 27 (rendement énergétique ou PIB par unité d'énergie consommée),
¨ l'amélioration de la méthodologie de collecte des données de base sur les gaz à effet de serre et l'actualisation périodique de ces données à travers le Projet changement climatique en vue d'élaborer l'indicateur relatif à l'émission de dioxyde de carbone par habitant .

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

CIBLE 13

S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés

INDICATEUR :
Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins médicaux primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)

CIBLE 15

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

INDICATEURS :
Proportion de la dette publique bilatérale annulée
Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services

9.1. Situation et tendance

L'appui au renforcement des relations avec la communauté Financière internationale constitue le domaine prioritaire de coopération avec les partenaires au développement.

Le soutien international aux efforts internes de développement s'est affaibli au cours de la décennie (1990-2000). L'évolution de l'Aide Publique au Développement s'est traduite par une réduction drastique de l'assistance extérieure. En pourcentage du Produit Intérieur Brut courant (en dollars), l'APD octroyée au Togo a régressé de 12% en 1990 (212 millions de dollars) à environ 4,9% (65,3 millions de dollars) en 2000, en passant par un minimum de 3% (54,2 millions de dollars) en 1999 .Quant aux ressources affectées aux secteurs sociaux de base, elles sont estimées à 9,2% environ de l'APD globale entre 1990 et 1997.

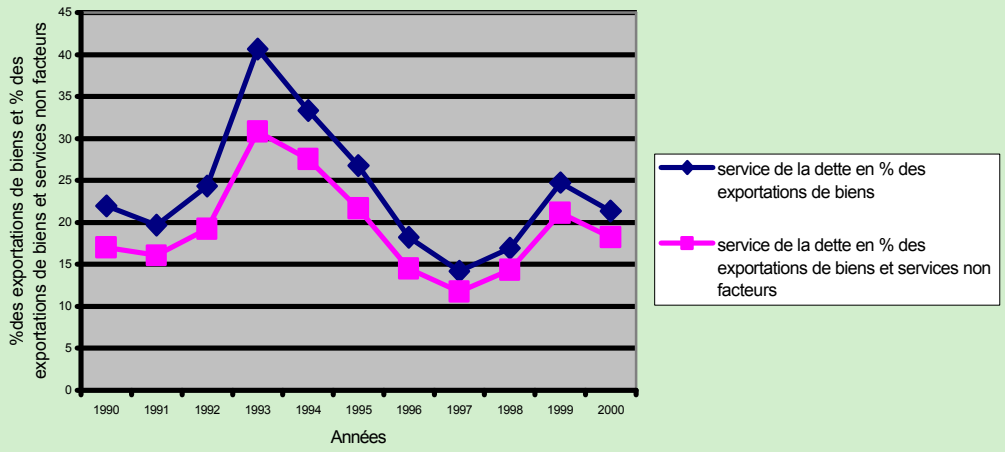
La proportion de la dette publique bilatérale annulée est estimée à 2,6% (9 milliards sur un encours de 349 milliards de FCFA) en 2001, tandis que le service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services non facteurs s'élève à 19,3% en moyenne annuelle entre 1990 et 2000, avec un maximum de 30,85% en 1993 et un minimum de 11,77% en 1997.

Tableau n° 6 : Aide Publique au Développement (1990- 2000) en millions de dollars

Années	PIB courant (millions US$)	APD (millions US $)	APD (en % du PIB)
1990	1789,0	212	12
1991	1767,0	164	9
1992	1853,0	149,2	8
1993	1413,0	68,3	5
1994	1107,0	96,7	9
1995	1540,0	152,3	10
1996	1645,0	146	9
1997	1690,0	101	6
1998	1587,0	127,8	8
1999	1576,0	54,2	3
2000	1329,0	65,3	4,9

Sources : Rapports sur la coopération au développement (PNUD, Lomé)

GRAPHIQUE N° 8: Service de la dette extérieure (1990-2000)



9.2 .Contraintes de l'objectif

Cette tendance de l'APD s'explique par des contraintes politiques consécutives au processus de démocratisation qui ont conduit à la suspension de l'assistance financière de certains partenaires au développement , par l'absence de programme avec les Institutions de Bretton Woods depuis 1998 , l'inexistence d'un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté , et par des contraintes financières internes qui ont abouti à l'accumulation d'arriérés de paiement extérieurs et à la suspension des décaissements auprès d'autres partenaires au développement . Ces contraintes n'ont pas permis au Togo de mettre en place un programme de développement avec ces institutions et de bénéficier ainsi de l'Initiative PPTE.

9.3. Politiques et programmes

Pour lever ces contraintes, les efforts du Gouvernement visent à :
¨ instaurer un climat de paix et la stabilité politique grâce au renforcement de l'état de droit et de démocratie, à la promotion de la bonne gouvernance et à la lutte contre la corruption,
¨ accélérer et finaliser le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté en vue de renouer des relations harmonieuses avec la communauté financière internationale, avec les Institutions de Bretton-Woods notamment,
¨ élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale de restructuration de la dette publique.

9.4. Domaines de coopération

L'appui au renforcement des relations avec la communauté financière internationale constitue le domaine prioritaire de coopération avec les partenaires au développement. Dans ce domaine élargi, les axes de coopération ci-après peuvent être soulignés :

- Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté, notamment à la réalisation des études et enquêtes préalables, à la consolidation du processus participatif et à la mise en place d'un mécanisme approprié de suivi- évaluation ;
- Appui à la normalisation des relations avec l'ensemble de la Communauté Financière Internationale (entre autres, la reprise du processus de table ronde et des consultations) ;
- Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie d'endettement ;
- Appui à la restructuration de la dette publique (initiative PPTE, dette intérieure) ;
- Appui à la coordination de la mobilisation des aides

9.5. Environnement pour le suivi et l'évaluation

Environnement	**Appréciations**		
	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données		x	
Qualité de l'information récente		x	
Capacité de traitements statistiques			X
Capacité d'analyses statistiques			x
Capacité d'utilisation et d'incorporation des données statistiques dans l'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources			X
Mécanisme de suivi et d'évaluation			X

Le suivi et l'évaluation de la mobilisation du partenariat mondial pour le développement se fera sur le plan international. Toutefois, l'amélioration de l'environnement pour le suivi et l'évaluation du partenariat au niveau national, nécessite les actions ci-après :
- Mise en place d'un mécanisme coordonné de collecte et de traitement des données sur le partenariat ;
- Mise en place d'un mécanisme de suivi- évaluation de l'utilisation des ressources mobilisées tant au niveau du secteur public que privé.

CONCLUSION

Résumé des progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo

Résumé des progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo						
Objectifs	L'objectif sera- t -il atteint en 2015 ?			État de l'environnement pour le suivi et l'évaluation		
	Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	Fort	Moyen	Faible
Objectif 1 :			X			X
Éliminer l'extrême pauvreté						
et la faim						
Objectif 2 :		X			X	
Assurer une éducation						
primaire pour tous.						
Objectif 3 :			X			X
Promouvoir l'égalité des						
sexes et l'autonomisation						
des femmes.						
Objectif 4 :			X		X	
Réduire la mortalité						
des enfants de moins de 5 ans						
Objectif 5 :		X			X	
Améliorer la santé						
maternelle						
Objectif 6 :		X				X
Combattre le VIH/SIDA, le						
paludisme et d'autres maladies						
Objectif 7 :			X			X
Assurer un environnement						
durable						

Les efforts en vue de réaliser les objectifs du millénaire pour le développement au Togo sont entravés par des défis et contraintes majeurs qui ont jalonné la décennie 1990-2000. A la lumière du résumé des progrès vers les OMD, il s'avère nécessaire de redoubler d'efforts pour renforcer le partenariat avec la communauté internationale et mettre en œuvre des mesures beaucoup plus volontaristes que par le passé visant à relever les nombreux défis en vue d'atteindre effectivement les objectifs du millénaire en 2015. Ces efforts doivent être notamment plus soutenus aux plans de la mobilisation des ressources financières, de la bonne gouvernance dans tous ses aspects, de la décentralisation, de la sensibilisation des populations à la base pour un changement de comportement et du renforcement des capacités de gestion de l'Administration et de la Société Civile en particulier dans les domaines techniques, institutionnels, réglementaires et d'élaboration de politiques. A tous les niveaux, une attention particulière doit être accordée à l'approche genre, à la promotion d'un environnement durable et à l'accès des couches les plus défavorisées aux ressources productives et aux services sociaux de base. Dans cette perspective, il convient d'accélérer le processus d'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et le recensement général de la population et de l'habitat.

INDICATEURS DE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

INDICATEURS DE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT					
Objectifs	Indicateurs	Valeurs	Années	Sources	Observations
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	- Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour				non disponible
	- Part du cinquième le plus pauvre de la				non disponible
	Incidence de la pauvreté globale	72,20%	1995	Ministère du Plan et PNUD	Non fiable : EBC et RGPH très anciens
	Incidence de l'extrême pauvreté	57,40%	1995		
	Pourcentage des enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	18% 19%	1988 1995	EDST 1988 MICS-1	pourcentage pour les moins de 5 ans à
	Pourcentage de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport				non disponible, à élaborer par EDST3
2. Assurer une éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation	67,0% 75,5% 76,2%	1990/91 1995/96 2000/01	DGPE DGPE DGPE	
	Taux de survie en fin de sixième année de l'enseignement primaire	38,7% 28,3%	1990 1995	DGPE DGPE	
	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	63,30% 69,60%	1990 1995	UNESCO UNESCO	
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Rapport filles/garçons dans les				
	primaire	0,65 0,69 0,8	1990/91 1995/96 2000/01	DGPE DGPE DGPE	
	secondaire (2è degré)	0,41 0,43 0,5	1990/91 1995/96 2000/01	DGPE DGPE DGPE	
	secondaire (3è degré)	0,2 0,21 0,27	1990/91 1995/96 2000/01	DGPE DGPE DGPE	
	supérieur	0,11 0,17 0,21	1990/91 1995/96 2000/01	DAAS DAAS DAAS	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes	0,6 0,67	1990 1995	UNESCO UNESCO	
	Proportion de sièges occupés par des femmes au Parlement National (%)	4 1 6	1990 1995 2000	CRIFF/GF2D CRIFF/GF2D DGPF	
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité infantile (0-1 an) pour 1000	81 80	1988 1998	EDST 1988 EDST 1998	
	Taux de mortalité juvénile (1-4 ans) pour 1000	74	1988	EDST 1988	

4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans *(Suite)*	Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en %)	64,6 58	1990 2000	DISER DISER	
	Proportion d'enfants vaccinés au DTC3 (%)	76,9 55,0	1990 2000	DISER DISER	
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle pour cent mille naissances vivantes	478	1998	EDST 1998	
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en %)	54 49	1988 1998	EDST 1988 EDST 1998	
6. Combattre leVIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale (%)	1 6,0	1987 1999	Cadre Stratégique…contre le VIH/SIDA	
	Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans				non disponible
	Nombre d'enfants orphelins du SIDA	25000	2000	Cadre Stratégique…contre le VIH/SIDA	
	Taux de prévalence du paludisme (%)	8 à 10	2001	Plan Stratégique FRP	Nombre de cas recensés varie de 350000 à 450 000
	Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements				non disponible
	Taux de létalité du paludisme (%)	7,2	2000	DISER	
	Taux de prévalence de la tuberculose pour cent mille habitants	32,2	2000	PNLT	
	Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe (%)	25 à 30		PNLT	Faiblesse de l'environnement pour le suivi et l'évaluation
7. Assurer un environnement durable	Proportion de zones forestières (en % de la superficie nationale)	6,2 4,5 2,8	1990 1995 2000	Extrapolation à partir de PET Togo - 2000	
	Superficie des terres protégées pour protéger la biodiversité (1000 ha)	800 684 684	1990 1995 2000	Plan d'Action Nationale de Lutte contre la Désertification/Togo	
	PIB par unité d'énergie consommée (en FCFA/kcal)	0,15 0,21 0,23	1990 1995 2000	PET Togo Togo-Electricity, STSL/STE	Indicateurs à affiner par la D.G. de l'Energie
	Emission de dioxyde de carbone par habitant (Gg/habitant)	0,004 0,006 0,009	1990 1995 2000	Communication Nationale Initiale sur les GES	Données d'activités à améliorer
	Proportion de la population ayant accès à une source meilleure d'eau (%)	55 52 48	1996 1998 2000	MICS-1 EDST-2 MICS-2	
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)	41 40	1996 2000	MICS-1 MICS-2	
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Aide Publique au Développement en % du Produit Intérieur Brut	12 6 3 4,9	1990 1997 1999 2000	Rapport sur la Coopération au Développement (PNUD)	
	Service de la dette extérieure en % des exportations de biens et services non facteurs	17,1 30,9 11,8 18,2	1990 1993 1997 2000	Balances des Paiements du Togo pour les années 1990-2000 (BCEAO)	

NOMS ET PRENOMS	FONCTIONS
Supervision	
S.E. M. Débaba BALE	Ministre de l'Économie, des Finances et des Privatisations
S.E. M. Fidèle SARASSORO	Représentant Résident du PNUD, Coordonnateur des activités opérationnelles du Système des Nations Unies au Togo
Coordination	
M. ODAYE Komlanvi	Conseiller Technique du Ministre de l'Economie, des Finances et des Privatisation, Responsable Unité de Coordination du suivi des OMD
Mme Sylvie KINIGI	Conseiller Economique du PNUD
M. KOGBETSE Mensa	Unité de Coordination OMD
M. SENYO Kossi	Directeur Affaires Communes au Ministère des Affaires Sociales
M. TODZRO F. Mensah	Directeur Exécutif de l'ONG « Les Amis de la Terre »
Mme AIDAM Akouavi	Directrice Adjointe de la Planification de la Population (MEFP)
Appui Technique	
M. S. Bissari MAGBENGA	Economiste National du PNUD
M. N'Djah ASSALI	Coordonnateur National du Programme de Renforcement des Capacités de Gestion du Développement et de la Bonne Gouvernance (PRCGDBG)
Consultants	
M. DOKOE Wilson	*Consultant*
M. KOUGBLENOU Akoétévi	Consultant
Comité national de suivi *Personnes ressources*	
M. ASSIONGBON Ekué	Président du Réseau SADAOC
M. AMEGADJE Mawuli	Coordinateur du PNAE
M. LAWSON-ATUTU L. David	DSID / Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
Dr. PEKELE Minzah	Directeur de la Planification de la Formation et de la Recherche, Ministère de la Santé
M. ANIPAH Kodjo	Directeur de la Démographie et des Statistiques Sociales
M. AMOUSSOU-KPETO Komlan	DGPE / Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire
M. KOUASSI Koame	DISER / Ministère de la Santé
M. MENSAH Kossi Kanazogo	Direction de la Planification de la Population
M. AGBOSSOU Ahlonko	DSID / Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
M. ODAYE Komlanvi	Coordinateur de l'Unité OMD
M. MAGBENGA Bissari	Economiste National PNUD
M. KOGBETSE Mensa	Unité de Coordination OMD
M. SEMODJI Djossou	Coordonnateur de la Cellule DSRP
MOROU Alidou	Directeur des Affaires Communes au Ministère de la Santé
SOKPOR Komivi D.	Directeur Général des Affaires Sociales
Secrétariat	
Mmes HOUENASSOU Laure	Direction de la Coordination du Plan (DCP) – MEFP
GUNN Gisèle	PAMEP
BAKOMA Tomwén	PAMEP
DJADOU Akouélé	PRCGDBG
M. BANG'NA Ezotou	PRCGDBG

SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU TOGO

Premier rapport

Octobre 2003