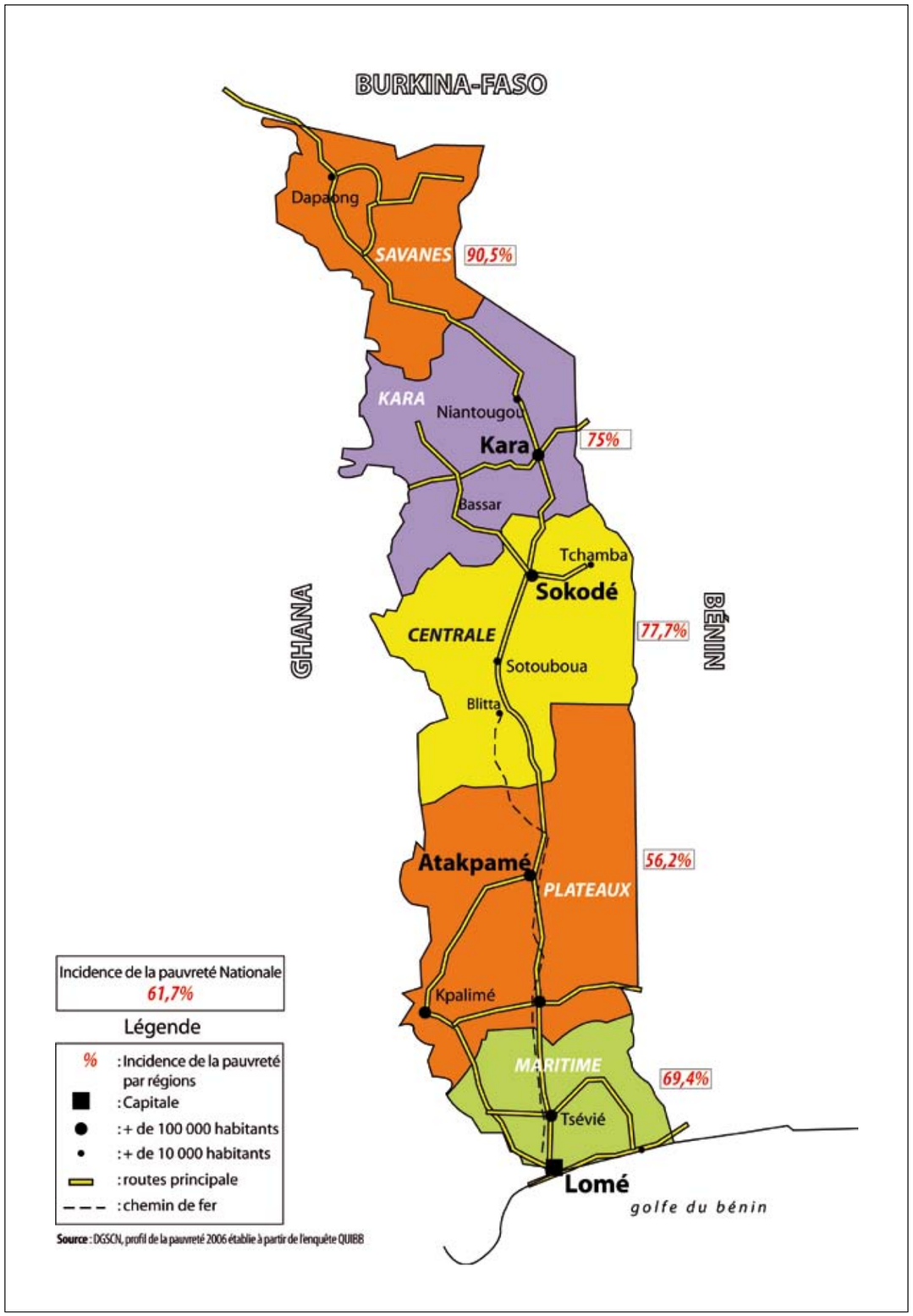
# SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT AU TOGO

*2ÈME RAPPORT*

## LES DÉFIS À RELEVER ...

République Togolaise

Sytème des Nations-Unies




# SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT AU TOGO

*2ème RAPPORT*

*DÉCEMBRE 2008*

Ce document a été réalisé à partir de deux sources principales : (I) «*Analyse des indicateurs de développement humain durable au Togo*»- Dossou Akom Ilessan ; *(juillet 2008)*. (II) «*Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo*» - Département de Sciences Économiques de la FASEG, Lomé *(juillet 2008)*.

# SOMMAIRE


> **Préface** page **4**

> **Introduction** page **5**

> **1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim** *(Objectif 1)* page **6**

> **2. Assurer l'Education Primaire Pour Tous** *(Objectif 2)* page **8**

> **3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** *(Objectif 3)* page **10**

> **4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans** *(Objectif 4)* page **15**

> **5. Améliorer la santé maternelle** *(Objectif 5)* page **17**

> **6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies** *(Objectif 6)* page **19**

> **7. Assurer un environnement durable** *(Objectif 7)* page **22**

> **8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement** *(Objectif 8)* page **24**

> **Conclusion** page **29**

> **Bibliographie** page **30**




# ABRÉVIATIONS

| | |
|---|---|
| **AFD** | Agence Française de Développement |
| **AGOA** | African Growth and Opportunity Act |
| **APD** | Aide Public au Développement |
| **APE** | Accord de Partenariat Économique |
| **ARV** | Anti-Retro Viraux |
| **BAD** | Banque Africaine de Développement |
| **BCEAO** | Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest |
| **CEDEAO** | Communauté Économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest |
| **CENI** | Commision Électorale Nationale Indépendante |
| **CI** | Cadre Intégré |
| **CNDH** | Commission Nationale des Droits de l'Homme |
| **CNLS** | Conseil National de Lutte contre le Sida |
| **CPN** | Consultation Prénatale |
| **CPON** | Consultation Post-Natale |
| **DGSCN** | Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale |
| **DGPE** | Direction Générale de la Planification de l'Éducation |
| **DISER** | Division Informations Statistiques Études et Recherche *(Ministère de la Santé)* |
| **DPPE** | Direction de la Prospective, de la Planification de l'Éducation et de l'Evaluation |
| **DSRP** | Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté |
| **DSRP-I** | Document Intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté |
| **DOTS** | Directly Observed Treatment Short Course *(traitement de brève durée sous surveillance directe)* |
| **EDST** | Enquête Démographique et de Santé du Togo |
| **FASEG** | Faculté des Sciences Économiques et de Gestion |
| **FMI** | Fonds Monétaire International |
| **HAAC** | Haute Autorité de l'Audivisuel et de la Communication |
| **IST** | Infection Sexuellement Transmissible |
| **MICS3** | Enquête par grappe à indicateurs multiples (2006) |
| **MI** | Moustiquaire Imprégnée |
| **MMR** | Maternité à Moindre Risque |
| **OMD** | Objectif du Millénaire pour le Développement |
| **OMS** | Organisation Mondiale de la Santé |
| **ONG** | Organisation Non Gouvernementale |
| **ONUSIDA** | Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA |

| | |
|---|---|
| **PAM** | Programme Alimentaire Mondial |
| **PDLP** | Programme de Développement Local Participatif |
| **PEV** | Programme Élargi de Vaccination |
| **PIB** | Produit Intérieur Brut |
| **PIP** | Programme d'Investissements Publics |
| **PNLP** | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| **PNLS** | Programme National de Lutte contre le SIDA |
| **PNUD** | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| **PPTE** | Pays Pauvres Très Endetté |
| **PSI** | Population Service International |
| **PURP** | Programme d'Urgence de Réduction de la Pauvreté |
| **QUIBB** | Questionnaire Unifié des Indicateurs de Bien-être de Base |
| **SIDA** | Syndrome d'Immuno-déficience Acquise |
| **SND** | Stratégie Nationale de Développement |
| **SNLP** | Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté |
| **SNN** | Service National de Nutrition |
| **SNPT** | Société Nouvelle des Phosphate du Togo |
| **SOTOCO** | Société Togolaise de Coton |
| **TBS** | Taux Brut de Scolarisation |
| **TMI** | Taux de Mortalité Infantile |
| **TME** | Taux de Mortalité de l'Enfance |
| **TMN** | Tétanos Maternel et Néonatal |
| **TNN** | Tétanos Néonatal |
| **TNS** | Taux Net de Scolarisation |
| **TPI** | Traitement Préventif Intermittent |
| **TPM** | Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive |
| **UE** | Union Européenne |
| **UEMOA** | Union Économique et Monétaire Ouest Africaine |
| **UL** | Université de Lomé |
| **UNGASS** | United Nation General Assembly Special Session on VIH/AIDS |
| **UNICEF** | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| **VAT** | Vaccin Anti Tétanique |
| **VIH** | Virus de l'Immuno-déficience Humaine |

# PRÉFACE

Les autorités togolaises ont pris l'engagement à l'occasion de l'adoption de la Déclaration du Millénaire en septembre 2000 à New York, d'élaborer et de communiquer régulièrement au Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies, les rapports relatifs à la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement *(OMD)* au Togo.

Depuis 2006, à la faveur d'un nouvel environnement politique et social apaisé, le Gouvernement togolais s'est engagé dans la planification basée sur les OMD avec l'adoption de la Stratégie Nationale de Développement (SND) à long terme basée sur les OMD, du Document intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-I) et l'élaboration en cours d'un DSRP complet couvrant la période 2009-2011. La mise en oeuvre de cette nouvelle orientation n'a pas encore d'impact sur la situation des populations.

Le présent rapport, second en son genre rend compte de la situation actuelle des OMD au Togo et des grands défis qui restent à relever, défis à prendre en compte dans le DSRP-C en cours d'élaboration. Ce rapport vient donc à point nommé.

Élaboré entièrement par des cadres nationaux sous la supervision de l'unité de Coordination du suivi desdits objectifs, le second rapport a bénéficié de l'appui technique et financier du système des Nations Unies, particulièrement du Programme des Nations Unies pour le Développement *(PNUD)* .

Une étape importante du processus de son élaboration a été l'examen du projet de rapport au cours d'un atelier national de validation qui a rassemblé des représentants de l'Assemblée nationale, de l'Administration publique, du Secteur privé, des Universités, des Organisations de la société civile et des Partenaires au développement.

Avec la publication de ce second rapport, c'est un véritable défi qui est lancé tant au peuple togolais qu'aux partenaires techniques et financiers pour se mettre résolument ensemble sur la voie ardue du développement durable et de l'amélioration des conditions de vie des populations togolaises, en vue de créer un monde meilleur pour tous à l'horizon 2015.

Que tous ceux qui de près ou de loin ont bien voulu apporter leurs précieux concours à l'élaboration de ce document, trouvent ici nos plus vifs remerciements.

**Monsieur Gilbert B. BAWARA**
*Ministre de la Coopération du Développement et de l'Aménagement du Territoire*

**Madame Rosine SORI-COULIBALY**
*Coordonnatrice Résidente des Activités Opérationnelles du système des Nations Unies au Togo*

# INTRODUCTION

**C'est en septembre 2000 lors du Sommet du Millénaire tenu à New York sous l'égide des Nations Unies, que les pays membres de l'Organisation des Nations Unies se sont entendus sur un ensemble d'objectifs mesurables et limités dans le temps pour combattre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination envers les femmes et pour créer un partenariat mondial pour le développement**. Pour ce faire, ces pays ont adopté une résolution appelée Déclaration du Millénaire dont le but est de créer un monde meilleur pour tous à l'horizon 2015 grâce à la solidarité nationale et internationale. Dans le cadre de cette Déclaration, les autorités togolaises se sont engagées à contribuer à réaliser un certain nombre d'actions prioritaires dont l'accroissement des efforts en faveur de l'élimination de la pauvreté et de l'avancement des principes de la dignité humaine, d'égalité et de justice sociale. La Déclaration signée au Sommet du Millénaire précise huit (8) objectifs, communément dénommés Objectifs du Millénaire pour le Développement *(OMD)*, structurés autour de 18 cibles mesurables par 48 indicateurs.

**Les huit objectifs sont les suivants :**

- **Éliminer l'extrême pauvreté et la faim,**
- **Assurer l'éducation primaire pour tous,**
- **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,**
- **Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.**

**Afin de soutenir le développement du Togo, plusieurs politiques et réformes ont été mises en œuvre**. En dépit des plans quinquennaux et les programmes d'ajustement structurels, la situation économique du pays s'est aggravée au cours des deux dernières décennies suite à la crise politique qu'il traverse depuis 1990. La croissance s'est fortement affaiblie à moins de 2% au cours des deux dernières années. La population du pays au titre de l'année 2007 aurait dépassé les 6 millions avec un taux annuel de croissance de 2,4 %. La population rurale est estimée à près 65% de la population totale. Plusieurs politiques ont été mises en œuvre pour la promotion de la croissance économique. Les différentes mesures qui constituent les points les plus saillants de la situation économique actuelle sont, entre autres, le désengagement de l'Etat de certaines activités, le libéralisme économique et le processus de décentralisation.

**Globalement, l'impact positif de ces divers efforts consentis sur l'amélioration des conditions de vie et de travail des populations est très peu perceptible**. Le produit intérieur brut réel par habitant est passé de 242 648 de francs CFA en 1990 à 185 027 en 2002, puis à 187 550 de francs CFA en 2005. Cette dégradation s'est accompagnée d'une grave hausse de la pauvreté monétaire et non monétaire. Selon les estimations de la Banque Mondiale, en 1989 la proportion des pauvres était égale à 32,3%. D'après les résultats de l'enquête du Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base du Bien-être *(QUIBB)* réalisée en 2006 par la Direction Générale de la statistique et de la comptabilité Nationale *(DGSCN)* avec l'appui du PNUD, la proportion de pauvres est estimée à 61,7% avec de fortes disparités selon le milieu de résidence et les régions.

**Les performances qui ont été atteintes dans les secteurs de l'éducation et de la santé sont mitigées**. Bien que déclarés comme prioritaires, ces secteurs ont connu ces dernières années des difficultés de financement. La part des dépenses publiques d'éducation dans le budget total a connu depuis 1992 une évolution à la baisse. Entre 2000 et 2004, les dépenses publiques d'éducation ont diminué d'environ 10 % en valeur absolue. Leur part dans les dépenses totales de l'État a décliné de 21,3 % en l'an 2000 à 18,5 % en 2004. Dans le secteur de la santé, entre 1990 et 2006, les dépenses publiques réalisées dans ce secteur ont représenté d'une manière générale moins de 10% du budget total avec toutefois une légère tendance à la hausse ces dernières années puisque la part du budget de la santé est passée de 4,1% en 2004 à 6,5% en 2005 et 7,6% en 2006.

**En outre, on peut relever que les conditions objectives pour enclencher une croissance rapide et durable du développement, ne sont pas encore réunies**. L'insuffisance des moyens financiers, la mauvaise gestion des ressources publiques et la corruption entravent le développement durable et les efforts pour l'atteinte des cibles retenues dans le cadre des OMD pour 2015.

Après une première évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des OMD en 2003, il s'avère indispensable de procéder à une nouvelle évaluation de ces progrès dans la mesure où depuis lors, diverses actions ont été menées dans le pays en faveur de l'amélioration des conditions de vie des populations. Ainsi, à travers ce rapport, il s'agit principalement d'une part de présenter la situation de chaque objectif à travers ses cibles et indicateurs et d'autre part de faire l'inventaire des actions entreprises pour se prononcer sur l'atteinte ou non de chaque OMD.

L'équipe de rédaction du second rapport de suivi des OMD au Togo est composée d'enseignants chercheurs *(Economistes, Gestionnaires, Statisticiens-Economistes, Statisticiens-Démographes)* de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion *(FASEG)* de l'Université de Lomé.

# > ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

Objectif 1

**Différents indicateurs ont été utilisés pour renseigner l'évolution des revenus et des seuils de pauvreté** d'une part et celle de la population en rapport avec l'état de pauvreté d'autre part. La faim et la malnutrition chez les enfants ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Etant donné que la réduction de la pauvreté n'est possible que dans un environnement macroéconomique donné, ce dernier a été également examiné. L'analyse des données a conduit, sur la base d'hypothèses, à l'élaboration des projections à  l'horizon 2015.

## 1.1. Une incidence de la pauvreté monétaire forte et inégalement répartie en 2006

La proportion de la population togolaise vivant en dessous du seuil de pauvreté en 2006 était de 61,7% en 2006. Cette incidence de la pauvreté monétaire affiche une hausse comparativement à celle de 1990 où elle était estimé à 32,3%. La pauvreté est essentiellement rurale où l'incidence est de 74,3% contre 36,8% en milieu urbain. De même, les régions les plus touchées par la pauvreté monétaire sont la région des Savanes, la région Centrale, la région de la Kara et la région Maritime. *(cf :Tableau 1 : Incidence de la pauvreté monétaire par milieux de résidence selon les régions, en %)*

## 1.2 Une aggravation de la faim et de la malnutrition chez les enfants

Toutes les enquêtes menées de 1988 à ce jour au Togo révèlent que les indices nutritionnels sont nettement supérieurs aux seuils admis par l'OMS. L' examen des indicateurs anthropométriques nous montre que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ne s'améliore guère et connaît une légère tendance à la hausse. En effet, si l'on considère l'indice poids pour âge, on constate qu'en 2006, 26% des enfants de moins de trois ans présentaient une insuffisance pondérale, avec une forme sévère pour 7 % d'entre eux, contre 25% en 1998 et 18,3% en 1988. Une répartition géographique de l'insuffisance pondérale en 2006 montre que : (I) la prévalence est plus élevée en milieu rural *(32% avec une forme sévère de 9%)*, qu'en milieu urbain *(16% dont 3% de la forme sévère)* ; (II) la différence selon le sexe n'est pas significative *(garçons 27% contre 26% chez les filles)*. Ainsi, au plan nutritionnel et d'accès à la nourriture, les populations les plus vulnérables sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes.

Du point de vue de la sécurité alimentaire, les disponibilités alimentaires semblent couvrir les besoins des populations. Cependant, la stabilité, l'accessibilité et la qualité alimentaire restent problématiques pour une grande partie de la population en raison de la pauvreté. Globalement, le nord du pays est nettement plus touché que le sud, et les zones rurales et

**Tableau 1 :** Incidence de la pauvreté monétaire selon les régions

| | Lomé | Maritime | Plateaux | Centrale | Kara | Savanes | National |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milieu Urbain | 24,5 | 54,3 | 36,5 | 60,2 | 60,9 | 76,8 | 36,6 |
| Milieu rural | - | 71,1 | 60,2 | 84,0 | 80,0 | 92,4 | 74,3 |
| Ensemble | 24,5 | 69,4 | 56,2 | 77,7 | 75,0 | 90,5 | 61,7 |

**Source** : Calculs effectués à partir de l'enquête QUIBB, 2006.

**Tableau 2 :** Indicateurs de l'état nutritionnel au Togo

| Source des données | Année de réference | Retard de croissance modéré et sévère *(taille pour âge en %)* | | | Émaciation modéré et sévère *(poids pour taille en %)* | | | Insuffisance pondéral modéré et sévère *(poids pour âge en %)* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | RURAL | URBAIN | TOTAL | RURAL | URBAIN | TOTAL | RURAL | URBAIN | TOTAL |
| **EDSTI** | 1988 | | | **23,2** | | | **4,8** | | | **18,3** |
| **EDSTII** | 1998 | 23,9 | 14,8 | **21,7** | 13,3 | 9,1 | **12,3** | 27,9 | 16,1 | **25,1** |
| **MICS3** | 2006 | 27,8 | 17,3 | **23,7** | 18,4 | 8,1 | **14,3** | 32,6 | 16,4 | **26,0** |

**Source** : établi à partir des informations disponibles dans Devinfo Togo.

périurbaines sont plus défavorisées que le milieu urbain. Au Togo, le problème d'alimentation ne se pose pas globalement au plan quantitatif. L'insécurité alimentaire se pose en termes de manque d'accès de la population aux vivres. Elle est très marquée en milieu rural où, au régime alimentaire inadéquat de ces populations pauvres, s'ajoute l'influence des mauvaises conditions d'hygiène qui sont à l'origine du taux de malnutrition relativement élevé constaté. De plus, il convient de considérer la variabilité saisonnière des disponibilités alimentaires, la faiblesse et/ou l'instabilité des revenus des ménages et la valorisation dérisoire de l'apport de la femme.

## 1.3 Un environnement macroéconomique non favorable à l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim.

La principale contrainte à l'objectif de réduction de pauvreté au Togo semble être la faiblesse des performances économiques dont l'une des manifestations est le faible taux de croissance du revenu par tête d'habitant. En général, on note une faiblesse de la productivité et des revenus agricoles, la dégradation des ressources naturelles, l'inexistence de technologies efficaces de transformation et de conservation des aliments. Tout cela constitue des facteurs aggravants qui accélèrent la pauvreté, la faim et la malnutrition. Une analyse du contexte politique et socioéconomique national permet de relever cinq contraintes majeures qui constituent des goulots d'étranglement pour l'atteinte des deux cibles de l'objectif 1. Il s'agit : du niveau élevé de la dette publique, de la gestion inefficace des finances publiques, de la lenteur dans la mise en œuvre de la décentralisation, du coût élevé de la réalisation  de l'objectif et de l'insécurité alimentaire. Les contraintes mineures ont trait à l'éducation, la santé, l'eau potable et le cadre institutionnel.

## 1.4 Une volonté politique manifeste dans la lutte contre la pauvreté à travers diverses actions.

Au cours de la période 2004-2008, les orientations définies par différentes politiques ont guidé les initiatives prises par les autorités dans les domaines de la lutte contre la pauvreté et la faim. En effet, le DSRP intérimaire a fait sienne la Stratégie Nationale de Développement *(SND)* à long terme axée sur les OMD adoptée par le gouvernement en 2007 suite aux orientations données par les Nations Unies en matière de planification basée sur les OMD. En vue de la mise en œuvre de la SND, le DSRP intérimaire a défini une stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté qui repose sur trois axes stratégiques essentiels que sont I) l'Amélioration de la gouvernance politique et économique; II) la Consolidation de la relance économique et promotion du développement durable ; III) le Développement des secteurs sociaux, des ressources humaines et de l'emploi. Ces axes reflètent les orientations générales définies par le gouvernement en matière de politiques économiques et sociales dans l'optique de la réduction de la pauvreté depuis la mise en œuvre du processus DSRP.

Le gouvernement a également entrepris l'élaboration d'une stratégie complète de réduction de la pauvreté qui devrait proposer des stratégies plus fines.

## 1.5 Atteindre les cibles 1 et 2 en 2015 : un défi de taille.

La réduction de la pauvreté passe par la croissance du revenu réel par tête et/ou la réduction des inégalités. Cependant l'impact de la croissance et des inégalités sur la pauvreté dépend du niveau initial du revenu et des inégalités même si les résultats obtenus dans ce domaine varient considérablement selon les pays. C'est donc dire que la réduction de la pauvreté peut être atteinte s'il existe une politique qui aboutit à l'accroissement des revenus réels par tête et/ou une autre politique qui assure une meilleure répartition des revenus. Dans ces conditions, dans la perspective d'une stratégie de réduction de la pauvreté, la croissance et la répartition des revenus doivent être considérées simultanément. .

Sur la base de trois scénarii, on aboutit aux conclusions que si le revenu par tête d'habitant des ménages croît de 1%; 5% ou 10% à partir de 2006, l'incidence de la pauvreté sera réduite de moitié respectivement en 50 ans, 11ans et 7 ans. Concernant la faim et la malnutrition, l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans est passée de 19% en 1995 à 26% en 2006. Il en découle que l'atteinte de l'objectif d'élimination de la malnutrition reste très peu vraisemblable. En conséquence la faim et la malnutrition ne pourraient être éliminées que si les efforts et les programmes initiés dans les domaines de la promotion de l'agriculture et de la nutrition sont renforcés et intensifiés, et que si les conditions d'une croissance forte et durable sont créées.

**Dans la mesure où il est invraisemblable qu'un taux de croissance soutenu de 10% du revenu réel par tête soit réalisé au Togo eu égard aux performances économiques antérieures et aux prévisions faites sur la période 2008-2012 dans le DSRP intérimaire , il apparaît de façon claire que les deux cibles de l'objectif 1 ne seront pas atteintes à l'horizon 2015.**

# OBJECTIF 2

# > ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Objectif 2

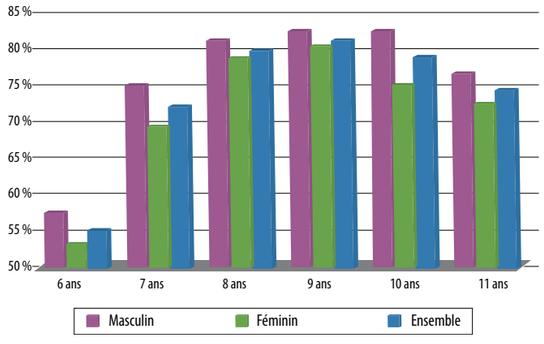
**Le rôle et l'importance de l'éducation dans le développement des hommes et des sociétés d'une façon générale ne sont plus à démontrer**. Dans le cadre des OMD, l'accent est mis sur l'éducation primaire qui constitue un pas important vers l'éducation universelle. La principale cible de cet objectif stipule que d'ici à 2015, il faudra donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Pour évaluer cet objectif, une analyse des indicateurs relatifs au taux brut de scolarisation *(TBS)*, au taux net de scolarisation *(TNS)*, aux taux d'achèvement et de survie a été effectuée, ce qui a permis d'établir un diagnostic précis de l'état de l'éducation au regard de l'objectif défini et d'extrapoler les résultats à l'année 2015.

## 2.1 Un taux de scolarisation élevé mais en baisse

Selon les résultats de l'enquête QUIBB 2006, la fréquentation scolaire des enfants âgés de 6-11 ans dans l'enseignement primaire est relativement forte au Togo. Dans l'ensemble, 73,4% des enfants de cette tranche d'âge sont effectivement à l'école. Selon le sexe il n'y a pas d'écarts très importants en termes de fréquentation scolaire entre les garçons *(75,5%)* et les filles *(71%)* dans le cycle primaire. Cependant, selon le milieu de résidence, les enfants des centres urbains sont plus scolarisés *(89%)* que ceux des zones rurales *(67,7%)*. De même, au niveau régional, les taux nets de fréquentation sont très variables et plus élevés à Lomé *(90,0%)*, dans la région Maritime *(79,5%)* et Plateaux *(73,2%)* et plus faibles à Kara *(66,2%)* et dans les Savanes *(51,8%)*. On peut également noter que 92% des enfants commençant la première année du cycle primaire achèvent la cinquième année. Le taux d'alphabétisation est relativement élevé *(76,5%)*.

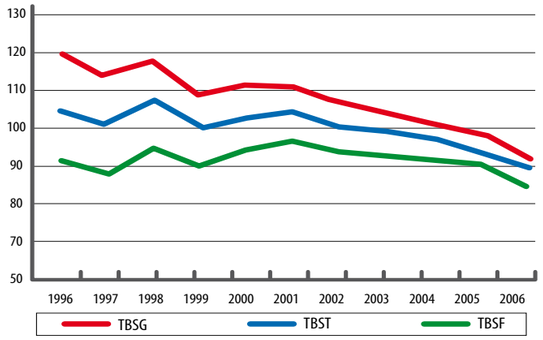
**Graphique 1:** Taux de fréquentation scolaire des enfants de 6 -11 ans par sexe et âge en 2006




**Source** : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale *(DGSCN)*

Cependant, bien que les TBS soient élevés en 2006, une analyse de l'évolution de ces taux depuis 2001 fait ressortir deux situations : la première est la baisse régulière du taux brut de scolarisation et la deuxième est la tendance à la parité des sexes.

**Graphique 2:** Évolution du TBS de 1996 à 2006




**Source** : Construction à partir des données de la DPPE

Dans la perspective d'une scolarisation primaire pour tous en 2015, le taux d'achèvement du cycle primaire est encore très faible, signifiant que les efforts à accomplir sont très importants. En effet, le taux de redoublement est très élevé par rapport à la cible de 10% définie comme un des objectifs à atteindre d'ici 2015.

## 2.2 Un système éducatif souffrant de divers maux

Deux contraintes majeures sont identifiées comme des goulots d'étranglement en vue d'une bonne performance du système éducatif. Il s'agit de la faiblesse du financement public et du recours aux initiatives et financements privés. En effet, malgré le contexte général difficile pour les finances publiques, le secteur de l'éducation a fait l'objet d'une attention particulière en 2005 avec une proportion de l'ordre de 22,5 % des ressources internes de l'Etat. Néanmoins cette priorité budgétaire à l'éducation a connu un déclin au cours des 15 dernières années. Le système éducatif a donc souffert d'une contraction substantielle de son financement public au cours de la dernière décennie et cela a contribué à la dégradation de son fonctionnement. Pour ce qui concerne l'intervention du secteur privé dans le système éducatif au Togo, elle est visible à deux niveaux : la participation des opérateurs privés et la participation communautaire. Cette intervention du secteur privé a été encouragée depuis 1991 par le Ministère de l'enseignement Primaire et Secondaire en charge de la gestion du système éducatif. Il s'agissait de promouvoir la création et la gestion des écoles communautaires et des écoles privées à travers la mobilisation communautaire et l'intervention des opérateurs privés. Cette politique est actuellement limitée dans son efficacité. En effet, des problèmes majeurs marquent négativement l'application de cette politique. Les communautés rurales ne sont pas suffisamment préparées à faire face à cette nouvelle responsabilité de prise en charge des besoins d'éducation. Elles n'ont pas les compétences nécessaires à la formulation des besoins, la mobilisation des ressources et la conduite des actions éducatives. Par ailleurs, les revenus tirés à partir d'activités agricoles étant faibles, le financement de l'école par les seuls revenus agricoles est difficile. Aussi, la conception, l'élaboration et la gestion des projets éducatifs requièrent nécessairement l'implication active des parents d'élèves, tant dans la gestion et l'exploitation des activités de financement de l'école que dans la sensibilisation en faveur de la scolarisation des enfants.

## 2.3 Un système éducatif bénéficiaire des actions multiformes

On note deux principaux programmes au Togo, en matière d'éducation et de formation. Il y a d'une part le projet d'appui à la gestion de l'éducation *(PAGED)* pour l'enseignement général et, d'autre part, le projet de restructuration de l'enseignement technique et de la formation professionnelle *(PRETFP)*. Il ne faudrait pas oublier le rôle important joué par les acteurs institutionnels et non institutionnels dans la promotion de la qualité de l'éducation primaire et de l'accès universel. Le gouvernement a également décidé à partir de la rentrée 2008-2009 la gratuité des frais scolaires pour le préscolaire et le primaire. On peut noter dans ce cadre les actions de la Coopération Française et de l'AFD *(projets ASNT et APSET)*, de l'UNICEF *(lutte contre le trafic des enfants et projets pour la scolarisation de la jeune fille)*, de l'ONG Aide et Action *(projet Scolarisation des Filles)*, PLAN TOGO, WAO AFRIQUE…. La liste des ONG ou des initiatives locales ayant œuvré pour l'amélioration du système éducatif de base est longue et ne pourrait être exhaustive.

## 2.4 L'objectif "une éducation primaire pour tous" réalisable en 2015 ?

Les baisses tendancielles constatées ces dernières années dans les taux de scolarisation primaire sont supposées dues à l'aggravation de la pauvreté au Togo. De ce fait, toute projection sur la demande d'éducation ne saurait être faite sans le facteur pauvreté. En considérant que l'offre d'éducation est exogène, des simulations faites sur la demande d'éducation en période de baisse de l'incidence de la pauvreté ont montré cependant que celle-ci n'est pas suffisante pour atteindre l'Education Primaire Pour Tous. Des réformes structurelles et des politiques cohérentes seront nécessaires pour la réalisation de l'objectif. Ainsi, d'une part la mise en œuvre du "Plan d'Action National de l'Education pour Tous 2005-2015", et la poursuite des appuis techniques et financiers des partenaires au développement sont de nature à accroître les ressources consacrées à l'Education au Togo d'autre part.

Si les initiatives en cours tant au niveau du contenu de la stratégie, que de son financement, se voient confirmées, le Togo devrait être en mesure d'atteindre l'OMD 2.

# > PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Objectif 3

**L'égalité des sexes est primordiale pour la réalisation d'un développement soutenable et harmonieux**. Cependant, au Togo, la prise en compte de la problématique du genre n'a été rendue prioritaire que très récemment.

L'accès de la femme à l'éducation, la promotion de la femme dans l'emploi et ses contraintes, l'implication de la femme dans les questions politiques et dans les décisions, voilà autant d'aspects à partir desquels, il a été possible de faire l'état des lieux de la question et de définir des hypothèses pouvant soutenir les jugements sur l'objectif à l'horizon 2015.

## 3.1 Femme et emploi au Togo

### 3.1.1 Une proportion non significative de femmes dans l'emploi salarié non agricole

Les femmes occupent très peu d'emplois dans le secteur moderne non agricole. En 2000, elles représentaient seulement 6,1% des salariés. Elles sont relativement plus nombreuses dans la fonction publique, mais leur effectif reste largement inférieur à celui des hommes. En 2005, les femmes représentaient 22% des fonctionnaires de l'Etat. En 2006 et en 2007, on constate une diminution de leur nombre et de leur part dans la Fonction Publique, soit respectivement 21% et 18%.

### 3.1.2 Une proportion significative de femmes dans l'emploi informel

Le secteur informel est le secteur dans lequel les femmes sont les plus nombreuses, notamment le commerce où elles sont très présentes dans l'import-export. Elles excellent dans la vente des produits agricoles transformés ou non et jouent un rôle important dans les échanges ruraux-urbains. Elles sont nombreuses dans l'artisanat et se consacrent beaucoup plus à l'apprentissage et à l'exercice des métiers. Dans le domaine des services, qui sont plus développés en milieu urbain, on les retrouve dans la restauration et la gestion des cabines téléphoniques. Les femmes investissent aussi, mais dans une moindre mesure dans les services de transport. Elles commencent à s'intéresser aux secteurs traditionnellement réservés aux hommes, mais timidement. En revanche, elles sont quasiment absentes dans la plomberie, la chaudronnerie, la vente de métaux et des pierres précieuses et la cinématographie.

### 3.1.3 Autant de contraintes liées à la promotion de l'emploi des femmes

Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à trouver un travail salarié, du fait de leur faible niveau d'éducation et de formation. Elles ont également un accès inégal aux facteurs de production, notamment à la terre.

Dans le secteur industriel, les principaux problèmes auxquels elles sont confrontées sont le déficit d'information et de conseil, la faible capacité financière et le non-accès aux garanties bancaires. Dans les secteurs où elles sont relativement plus nombreuses, notamment le commerce, elles font face aux problèmes suivants : (I) la non-exigence de qualification qui a pour conséquence une entrée massive d'acteurs dans le domaine, occasionnant une saturation du marché et peu de retombée pour les femmes ; et (II) la difficulté de dépasser le stade de petits commerces, faute de capitaux importants et face à la difficulté d'accéder au crédit. Dans l'artisanat, elles sont confrontées à l'absence d'un cadre réglementaire et de débouchés au niveau local, ce qui ne favorise pas les initiatives d'installations indépendantes.

### 3.1.4 Plusieurs actions entreprises par l'Etat en faveur de l'emploi des femmes

Pour faire face aux différents problèmes auxquels les femmes sont confrontées pour accéder à un emploi salarié ou pour exercer leurs activités habituelles, le Gouvernement a adopté un certain nombre de mesures. Parmi ces mesures, on peut citer entre autres : (I) l'adoption d'une politique de microfinance assortie d'un plan d'action à moyen terme permettant de sécuriser les opérateurs et opératrices du secteur informel dominé par les femmes ; (II) la promotion de l'entreprenariat féminin à travers un plan d'action national et (III) l'organisation périodique de foires nationales et

internationales en vue de permettre aux femmes d'écouler leurs produits artisanaux, agricoles et de transformation.

Compte tenu de la situation actuelle, il est très peu probable que la parité en matière d'accès aux emplois salariés dans le secteur non agricole soit atteinte en 2015, à moins que des actions plus importantes ne soient rapidement mises en œuvre.

## 3.2 Femme et prise de décision au Togo

### 3.2.1 Très peu de femmes dans les sphères de décision

La constitution du 14 octobre 1992, en ses articles 2, 11, 25 et 26, a consacré le principe de l'égalité entre tous les citoyens, hommes et femmes, sans discrimination. Les femmes devraient donc pouvoir accéder aux postes de responsabilité, soit par voie nominative, soit par voie élective. Cependant, malgré leur supériorité numérique *(52% de la population)*, elles sont encore minoritaires dans les instances de décision. En effet, elles sont faiblement représentées dans les postes de décision, notamment au gouvernement, à l'Assemblée nationale ou au niveau des institutions de la République. Le taux le plus élevé au gouvernement a été enregistré en 2003 *(19,2%)*. On note toutefois une régression en 2005 où elles ne représentaient que 13,3%. Dans le Gouvernement de septembre 2008, il y a une légère augmentation de leur pourcentage, mais elles demeurent sous-représentées, car leur nombre est de 4, contre 24 pour les hommes.

*Le tableau 3 ci-dessous illustre l'évolution du pourcentage des femmes dans le gouvernement togolais de septembre 1998 à 2008.*

**Tableau 3 :** Évolution du pourcentage de femmes dans le gouvernement (1998-2008)

| Année | Pourcentage des femmes dans le gouvernement |
|---|---|
| Septembre 1998 | 7,7 |
| 1999 | 8,7 |
| 2000 | 9,5 |
| 2002 | 14,3 |
| 2003 | 19,2 |
| 2005 | 13,3 |
| 2008 | 14,29 |

**Source** : Livre Blanc, Groupe de Réfexion et d'action Femme Démocratie et Développpement *(GF2D)* / Centre de Recherche d'Information et de Formation pour la Femme *(CRIFF)*.

Pour la législature actuelle *(2007-2012)*, les femmes députées sont au nombre de 9 sur 81. Au niveau d'autres postes électifs, on relève 11,11% de femmes Maires et 0,38% de femmes Chefs de Cantons.

**Tableau 4 :** Évolution du nombre de femmes à l'Assemblée Nationale 1990-2006

| Législature | Nombre total de députés | Nombre de femmes | Pourcentage de femmes |
|---|---|---|---|
| 1990-1991 | 77 | 3 | 3,89 |
| 1991-1994 | 79 | 5 | 6,32 |
| 1994-1999 | 81 | 1 | 1,23 |
| 1999-2002 | 79 | 5 | 6,32 |
| 2002-2006 | 81 | 7 | 4,93 |
| 2007-2011 | 81 | 9 | 11,11 |

**Source** : Livre Blanc, GF2D/CRIFF.

Les femmes sont, en outre, faiblement représentées dans la Haute Administration. Sur 13 postes diplomatiques opérationnels, 1 femme a occupé une seule fois les fonctions d'ambassadeur (1980-1982). La Cour Constitutionnelle compte 1 femme sur 9. Il en est de même de la Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication *(HAAC)*. Elles sont absentes dans le commandement territorial.

**Tableau 5 :** Représentation des femmes dans les instances de décisions en 2007

| Instances de décisions | Total | Femmes | % |
|---|---|---|---|
| Présidence | 1 | 0 | 0 |
| Primature | 1 | 0 | 0 |
| Cour Constitutionnelle | 9 | 1 | 11,11 |
| Cour Suprême | 15 | 3 | 20 |
| Conseil Supérieur de la Magistrature | 9 | 1 | 11,11 |
| CNDH | 17 | 2 | 11,76 |
| HAAC | 9 | 1 | 11,11 |
| Magistrature | 161 | 15 | 9,31 |
| Barreau | 100 | 12 | 12 |
| Préfets et Sous-préfets | 34 | 0 | 0 |
| CENI | 19 | 2 | 10,53 |

**Source** : Bilan Commun de pays : base de données *(Système des Nations Unies)*

Plusieurs facteurs, surtout structurels, expliquent la faible représentativité des femmes dans les sphères de décision. Parmi ces facteurs on peut citer : (I) la faible reconnaissance par la société de l'exercice des droits civiques et politiques par la femme, car l'exercice du pouvoir est considéré dans la société comme l'apanage de l'homme; (II) le système patriarcal qui entraîne une perception sociale et idéologique défavorable à l'égalité homme/femme dans la prise de décision et l'exercice du pouvoir; (III) la faiblesse de l'instruction et de la formation des femmes.

### 3.2.2 Des actions d'envergure des ONG et associations pour promouvoir la place des femmes dans les instances de décision

Pour combler le déficit politique des femmes, certaines Organisations Non Gouvernementales *(ONG)* et associations ont initié des programmes destinés au renforcement des capacités des femmes. C'est le cas du programme d'éducation à la citoyenneté de la femme *(PECIF)* du GF2D qui vise à former les femmes des Comités Villageois de Développement *(CVD)* en leadership. En effet, au niveau des communautés rurales, les femmes sont formées à l'exercice du pouvoir dans les CVD où il est exigé qu'elles soient représentées au moins à 30%. Les femmes gagneraient toutefois à être mieux outillées à travers une formation citoyenne et politique pour accroître leur leadership et les intéresser aux enjeux de la politique.

Compte tenu de la situation actuelle, il est très peu probable que la parité en matière de prise de décision soit atteinte en 2015.

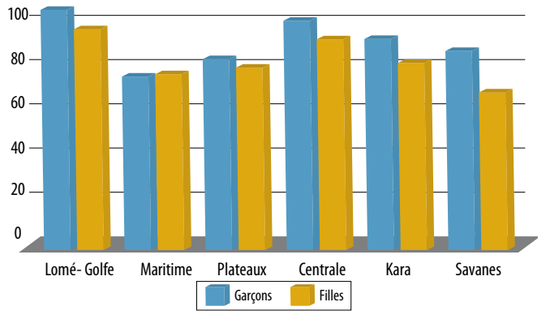
## 3.3 Accès des femmes à l'éducation

La fille togolaise a un niveau général d'instruction très bas et une formation surtout littéraire, très peu technique et rarement scientifique. Toutefois, selon le niveau d'enseignement, on observe des disparités significatives par rapport aux garçons.

### 3.3.1 Une quasi égalité des taux bruts de scolarisation dans l'enseignement primaire

Au niveau primaire, au regard des données de l'année scolaire 2006-2007, le TBS des filles est assez proche de celui des garçons, sauf dans la région des Savanes. Ce taux a connu une évolution positive remarquable jusqu'en 2001-2002. De 1990 à 2002, le TBS des filles est passé de 53% à 74%, soit une augmentation de 40% en 13 ans. Il s'agit là, en fait, d'une évolution favorable, probablement due aux efforts entrepris, depuis les années 70, en faveur de la promotion de la scolarisation des petites filles. De près de 75% en 2003, le TBS des filles est passé 85% en 2007. Même dans la région des Savanes le TBS est passé de 20% en 1990 à 46% en 2003 et à plus de 60% en 2007.

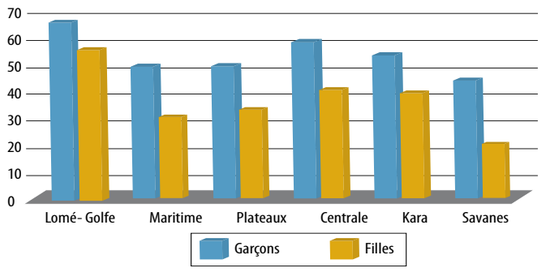
**Graphique 3** : TBS primaire 2006-2007



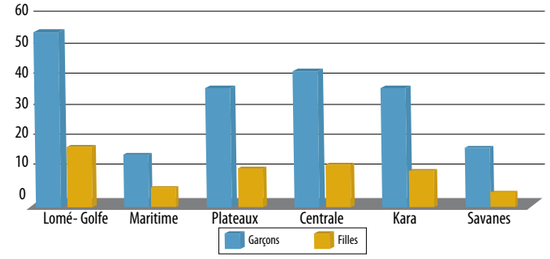

### 3.3.2 Une inégalité dans la scolarisation des filles vis-à-vis des garçons dans les 1er et 2nd cycles de l'enseignement secondaire

En comparant les Taux Bruts de Scolarisation des trois niveaux de l'enseignement général, nous pouvons constater que les écarts entre filles et garçons sont très grands dans les premier et second cycles du secondaire. En 2007, le TBS des garçons était 1,09 fois plus élevé que celui des filles au primaire, 1,54 fois plus au 2ème degré et 3,21 fois au second cycle du secondaire. Sur le plan régional, les écarts vont en grandissant d'un niveau à l'autre mais pas dans les mêmes proportions. La Région des Savanes se trouve toujours en queue de peloton. Elle est précédée par la Région de la Kara au primaire et par la Région Maritime dans les premier et second cycles du secondaire.

**Graphique 4** : TBS dans le 1er cycle du secondaire 2006-2007




**Graphique 5** : TBS dans le 2nd cycle du secondaire 2006-2007

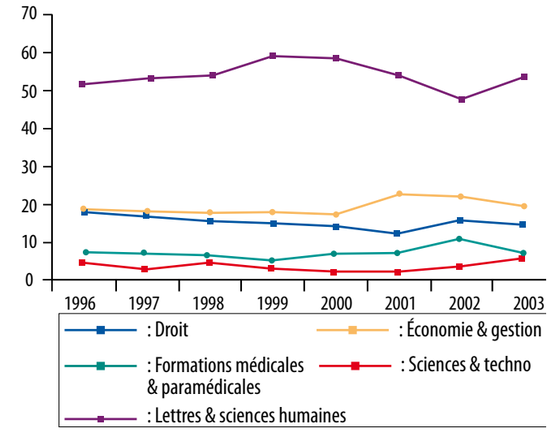



### 3.3.3 Moins d'intérêt des filles pour les formations scientifique, technique et universitaire

Dans l'enseignement technique, la proportion des filles a connu une évolution quasi-linéaire croissante. Elle est passée de 23,9% en 1994 à 33,4% en 2004. Mais dans cette formation, les filles s'orientent principalement vers les filières du tertiaire *(secrétariat, comptabilité)* en cycle court. Cette proportion n'a dépassé 1% dans la filière industrielle que depuis 2000 *(1,12% en 2000 et 3,11 en 2003)*.

Au niveau supérieur on assiste au même comportement des filles vis à vis des formations scientifiques et techniques. Par rapport aux garçons, le domaine de formation où elles sont le moins représentées est celui des sciences et technologies. Le domaine où elles sont le plus représentées est le Droit. L'évolution de cette représentation des filles dans les différentes filières est à peine perceptible, surtout en sciences et technologies. L'amélioration est beaucoup plus sensible en Droit et en Lettres *(voir graphique 6 ci-dessous)*.

**Graphique 6** : Répartition en % des étudiantes par domaine de formation universitaire.



Dans leur choix de filières, les filles s'orientent en priorité vers les Lettres et Sciences humaines *(58,44% des étudiantes en 2000 et 53% en 2003)*. Toutes les autres filières viennent loin après. Une petite minorité s'inscrit dans les filières scientifiques et techniques *(3% en 2000 et 6% en 2003)*. Moins de 20% s'orientent vers celles des Sciences Economiques et de Gestion. Il faut noter que ce comportement n'a pas beaucoup changé depuis 1995. Cette tendance n'a pas varié durant l'année académique 2005-2006.

### 3.3.4 Quels résultats probables en matière de parité genre dans l'éducation pour 2015 ?

En s'appuyant sur des prévisions effectuées grâce à la méthode des moindres carrés ordinaires, ***seul le taux brut de scolarisation au niveau primaire pourrait atteindre les 100% en 2013. En 2015, le premier cycle du secondaire pourrait approcher les 80% ; alors que le second cycle n'atteindra pas les 50%. Il en est de même pour l'enseignement supérieur.***

Compte tenu des tendances actuelles, bien qu'il y ait eu des avancées, d'énormes défis sont encore à relever pour l'autonomisation des femmes. L'OMD 3 ne pourra certainement pas être réalisé à l'horizon 2015

# > RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Objectif 4

**La réduction de la mortalité d'une façon générale et de la mortalité infantile et infanto juvénile en particulier, est un gage d'un renouvellement efficace de la population** et une mesure de l'aptitude du système démographique à renouveler les ressources humaines indispensables au fonctionnement et au développement de l'économie nationale. Réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans constitue la cible de l'objectif 4 des OMD.

L'analyse de la tendance générale du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, des contraintes et des facteurs expliquant le niveau encore élevé de la mortalité des enfants et celle des actions mises en œuvre dans les domaines de la nutrition et de la vaccination ont permis de peser les chances et les possibilités de réduction de la mortalité de l'enfance d'ici à la date butoir de 2015.

## 4.1 Une tendance à la baisse d'un taux élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Les résultats des différentes enquêtes réalisées au Togo de 1961 à 2006 ont révélé un niveau élevé de la mortalité infantile *(TMI)* et de l'enfance *(TME)*.

**Tableau 6 :**
Taux de mortalité infantile et de l'enfance au Togo de 1961 à 2006 .

| Années | TMI (en %°) | TME (en %°) |
|---|---|---|
| 1961a Enquête | 121 | - |
| 1971a Enquête | 93 | - |
| 1988ab EDST | 81 | - |
| 1990c | - | 152 |
| 1998a EDST | 80 | 144 |
| 2006a MICS3 | 77 | 123 |
| 2010d DSRP | - | 100 |
| 2015d DSRP | - | 41 |

**Source** : a : Enquête de la Direction Générale de la Statistique et de la comptabilité nationale - b : URD (Unité de Recherche Démographique) - c : UNSD_MDG 2006 - d : estimation DSRP-I

Les résultats de l'enquête MICS3 réalisée en 2006 avec l'appui de l'UNICEF, indiquent que le TMI s'élève à 77 pour mille, avec un TME de 123 pour mille. Les TMI et les TME sont plus élevés chez les enfants de sexe masculin *(respectivement 89 pour mille et 139 pour mille)* que chez les enfants de sexe féminin *(65 pour mille et 105 pour mille)*. Les probabilités de décès des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans sont environ deux fois plus élevées dans les zones rurales *(89 pour mille et 143 pour mille)* que dans les centres urbains *(49 pour mille et 73 pour mille)*.

## 4.2 Les contraintes pour expliquer le niveau élevé de mortalité des enfants

Dans certains des principaux domaines, des contraintes sont identifiées par les services nationaux en charge de ces secteurs. Ces contraintes sont, entre autres :

- ❒ Insuffisance du personnel qualifié et de soutien ;
- ❒ Absence de budget de fonctionnement et d'investissement
- ❒ Absence de ligne budgétaire en Santé de la Reproduction
- ❒ Insuffisant appui des partenaires ;
- ❒ Forte dépendance du Programme Elargi de Vaccination *(PEV)* des ressources extérieures en ce qui concerne la coordination du programme et l'exécution des activités au niveau opérationnel ;
- ❒ Faible capacité de stockage des vaccins au niveau central
- ❒ Non respect du calendrier vaccinal en vigueur au Togo montrant une proportion importante de doses non valides *(pour le VAR (14%)* et non négligeable pour les autres antigènes *(DTC1 : 7%, VAT5 : 7% ; DTC3 : 3% ; VAT2 : 3%) selon les résultats de la revue 2006)*.

## 4.3 Une multiplicité des actions entreprises en faveur des enfants

Dans le domaine de la nutrition, le Service National de Nutrition *(SNN)* a mené plusieurs programmes, en collaboration avec différents partenaires *(notamment l'UNICEF,*

*le PAM, l'OMS et le HKI)*, dont les principaux ont porté sur des actions telles que : (I) la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, et de modes de vie sains, notamment le lavage des mains, l'utilisation de moustiquaires imprégnées et la lutte contre la diarrhée ; le Contrôle et la Promotion de la Croissance *(CPC)* chez les enfants de moins de 5 ans ; le Programme de lutte contre les carences en micronutriments *(vitamine A, iode, fer…)* ; et le Projet de lutte pour la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Dans le domaine de la vaccination, le Programme Elargi de Vaccination *(PEV)*, démarré au Togo en 1980 et qui couvre l'ensemble du territoire national depuis 1984, est mis en œuvre. Lorsqu'on considère l'évolution des maladies évitables par la vaccination, on peut noter une amélioration de la couverture vaccinale au Togo et faire remarquer que le Togo a éliminé le tétanos maternel et néonatal *(TMN)*, suivant la conclusion d'une étude de l'OMS/AFRO sur la validation des données du tétanos néonatal *(TNN)* au Togo du 6 au 17 septembre 2005. La vaccination anti-amarile a été, quant à elle, introduite dans le PEV de routine en janvier 2005 *(SNN, 2008)*.

## 4.4 Une possible réduction de la mortalité de l'enfance d'ici 2015 ?

Au vu des performances des périodes précédentes *(1998-2006 : baisse de 15% en 8 ans et 1990-2006 : baisse de 19% en 16 ans)*, pour que l'objectif 4 des OMD puisse être atteint, il aurait fallu que le Togo se situe sur la trajectoire d'une baisse régulière de la mortalité de l'enfance entre 1990 et 2015, ce qui suppose que la valeur du taux de mortalité de l'enfance en 2006 devrait être d'environ 87,4%° au lieu de 123%° observé par l'enquête MICS3 pour espérer être au rendez-vous de 2015.





# > AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Objectif 5

**La santé de l'enfant dépend de celle de la mère**. Et c'est cette logique qui sous-tend et justifie l'ordre chronologique des objectifs 4 et 5 des OMD. L'objectif 5 stipule dans la cible 6 qu'il faudra réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle.

Un examen de l'évolution du taux de mortalité maternelle et des contraintes liées à la santé maternelle ainsi que l'inventaire et l'analyse des multiples actions menées pour améliorer la santé maternelle ont débouché sur des hypothèses robustes concernant l'état de la question à l'horizon 2015.

## 5.1 Un taux de mortalité maternelle toujours élevé

Les résultats de l'enquête MICS-3 réalisée en 2006 révèlent que dans le domaine de la santé maternelle, 6 femmes sur 10, au Togo, accouchent dans les structures de santé et 4 femmes sur 10 accouchent à domicile. Le nombre de femmes qui accouche dans les structures de santé décroît au fur et à mesure que l'on s'éloigne de Lomé *(presque 10 femmes sur 10)*, vers les localités septentrionales, Maritime (*un peu plus de 7 femmes sur 10)*, Plateaux *(un peu plus de 6 femmes sur 10)*, Centrale *(près de 7 femmes sur 10)*, Kara *(près de 6 femmes sur 10)* et Savanes *(près de 5 femmes sur 10)*.

En ce qui concerne les consultations prénatales, les résultats de l'enquête MICS-3 révèlent que sur 100 femmes ayant accouché, 84 ont effectué au moins une consultation prénatale auprès d'un personnel qualifié de santé. Il est à noter que 5% seulement des consultations prénatales ont été dispensées par un médecin. Le taux de couverture des soins prénatals est plus important dans le milieu urbain *(96 %)* que dans la zone rurale *(76 %)*.

De ce qui précède, il est peu probable que le Togo atteigne les cibles prévues pour 2015. Le taux de mortalité maternelle[1] demeure encore très loin du seuil de 160 pour 100.000 naissances attendu en 2015 en comparaison avec le niveau de 1990 *(640 décès pour 100.000 naissances)*. Le pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié de santé a évolué seulement de 61% en 2003 à 62% en 2006 *(MICS3)*. La proportion des mères ayant bénéficié de consultations prénatales à légèrement baissé passant de 86% en 2003 à 83,8% en 2006.

**Tableau 7 :** Évolution de quelques indicateurs de santé maternelle

| | 1990 | 1995 | 1998 | 2000 | 2003 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taux de mortalité maternelle (100.000 naissances vivantes) | 640 | 980 | 478 | 570 | - | - |
| Protection contre le tétanos néonatal | - | - | - | 93,6 | - | 91,0 |
| Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié (%) | - | - | 49,1 | 72,9 | 60,8 | 62 |
| Couverture post-natale (%) | - | - | - | - | 22 | 34 |
| Taux de couverture en CPoN | - | - | 82 | - | 86,2 | 83,8 |

**Sources :** EDST-1998, MICS 2000 et 2006, Ministère de la Santé 2006

## 5.2 Une santé maternelle fragilisée par d'énormes contraintes

La persistance des problèmes tels que les hémorragies, la septicémie, l'éclampsie, la dystocie, les avortements, les grossesses précoces, l'anémie *(chez la femme enceinte notamment)* et le paludisme est une difficulté qu'il faut vaincre pour parvenir à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle par rapport à son niveau de 1990. La faible qualité des services liée au manque de 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'OMD 5.

Les causes fondamentales de l'acuité des problèmes de santé maternelle au Togo peuvent se résumés en trois points :

**1-l'insuffisante sensibilisation des populations sur les problèmes de mortalité maternelle** *(CPN, accouchement, CPON, PF)* dont les principales causes sont : l'hémorragie,

[1] L'absence de continuité méthodologique entre les différentes enquêtes rend difficile les comparaisons dans le temps. Le taux de mortalité maternelle a fortement cru au milieu des années 1990, pour amorcer une décrue significative ensuite.

les infections, la dystocie, l'hypertension pendant la grossesse, et les complications des avortements à risque .

**2- l'insuffisante offre de services en Maternité à Moindre Risque** *(MMR)*. En effet, l'étude de l'UNICEF (2004) montre que l'intervention qui est, à elle seule, la plus efficace pour garantir une maternité sans risque est de s'assurer qu'une sage-femme formée est présente pendant tous les accouchements, qu'un moyen de transport est disponible pour accéder aux services de recours, et que des soins obstétriques de qualité peuvent être dispensés.

**3- la persistance de certains facteurs socioculturels non favorables à la santé de la mère**. Il s'agit notamment des tabous nutritionnels et la pauvreté des ménages surtout celle des femmes.

## 5.3 De multiples actions menées pour une réduction du taux de mortalité maternelle

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 Santé et la Politique Nationale de la Population intègrent des politiques spécifiques de la Santé de la Reproduction soutenues par différents programmes dont le programme de Maternité à Moindre Risque *(MMR)*. La Politique Nationale de Santé de la Reproduction *(PNSR)* couvre une période de 10 ans allant de janvier 2004 à décembre 2013. Elle comporte 4 volets dont celui de la femme. Ses composantes spécifiques sont: la maternité à moindre risque ou MMR *(surveillance de la grossesse, conduite du travail et de l'accouchement, surveillance du post-pastum, du post-abortum, et du postnatal et des soins obstétricaux d'urgence)*, la prise en charge gynécologique et la prise en charge des troubles de la sexualité. Le gouvernement a décrété en 2008, la gratuité de la césarienne.

## 5.4 Une possible atteinte de la cible 6 en 2015 ?

Une réduction du taux de mortalité maternelle suppose une amélioration significative de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié. Trois simulations ont été effectuées sur la base de trois hypothèses *(faible, moyenne et forte)* en considérant d'une part qu'il existe une relation positive entre le revenu par tête des ménages et la probabilité pour la femme de choisir un soin prénatal auprès d'un personnel qualifié et d'autre part que l'offre de santé de reproduction est disponible. Sur la base de ces hypothèses, et toutes choses étant égales par ailleurs, il ressort des résultats que : (I) en cas de non variation du revenu annuel par tête, il est vraisemblable de déduire que la proportion de femmes ayant accès au personnel qualifié soit maintenue à son niveau de 2006 ; (II) en cas de hausse chaque année du revenu annuel par tête des ménages de 1%, la proportion de femmes ayant accès au personnel qualifié va croître de 5% par an. Ainsi, la proportion de femmes ayant accès au personnel médical devrait être de 88,34% en 2007. Si la croissance du revenu par tête est maintenue sur une période consécutive de 3 ans, la proportion à atteindre sera de 97% ; (III) en cas de hausse du revenu annuel par tête de 5%, la proportion de femmes ayant accès au personnel qualifié pourra croître de 25% en un an. Ainsi, la proportion de femmes ayant accès au personnel médical pourra atteindre en moins d'un an les 100%.

Une analyse des performances macroéconomiques du Togo ces dernières années et des perspectives après la reprise de la coopération économique et financière avec les partenaires au développement permet de considérer la 2ème alternative comme étant la plus vraisemblable. Cependant, au regard des performances réalisées aujourd'hui en matière de santé maternelle, des difficultés rencontrées par le système de santé en termes d'offre de santé de reproduction, atteindre les cibles relatives à la santé maternelle constitue un défi.

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

Objectif 6

**Qu'il s'agisse des femmes, des enfants ou même de la population en général**, il n'y a pas d'amélioration durable des conditions de vie et en matière démographique, sans une lutte énergique contre les grandes endémies. Le tableau 8 synthétise les cibles et les indicateurs utilisés pour évaluer le niveau des actions menées pour combattre le VIH/Sida et le paludisme qui font partis des principales causes de mortalité.

**Tableau 8 :** Cibles et indicateurs de l'objectif 6 des OMD

| COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES | INDICATEURS SERVANT À MESURER LES PROGRÈS ACCOMPLIS |
|---|---|
| **CIBLE 7** : D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle | **18** : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans |
| | **19 :** Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs |
| | **19$^{A}$ :** Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque |
| | **18** : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans |
| | **19 :** Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs |
| | **19$^{A}$ :** Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque |
| **CIBLE 8** : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle | **19$^{B}$ :** Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida |
| | **19$^{C}$ :** Taux de prévalence des contraceptifs |
| | **20 :** Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans |
| | **21 :** Taux de prévalence et taux de mortalité liés au paludisme |
| | **22 :** Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de prévention et des traitements efficaces contre le paludisme |
| | **23 :** Taux de prévalence et taux de mortalité liés à latuberculose |
| | **24 :** Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe (*stratégie DOTS)* |

## 6.1 Des situations toujours préoccupantes mais de mieux en mieux maîtrisées

### 6.1.1 Cas du VIH/Sida

Aucune enquête de prévalence du VIH dans la population générale n'a jamais été organisée au Togo[2] . Les chiffres qui sont avancés sur la pandémie au Togo ont été estimés. Néanmoins, pour certaines cibles comme les professionnelles de sexe, des sondages ont été effectués.

Selon l'UNSD_MDG, en 2005, 3,2% des personnes âgées de 15 à 49 ans étaient infectées au VIH. En 2004, les estimations de l'ONUSIDA évaluaient à 4,1% le taux de prévalence du VIH au sein de la population générale. Dans le premier rapport sur le suivi des OMD *(2003)*, les taux de prévalence du VIH dans la population étaient estimés à 1% en 1987 et 6% en 2003. On note donc une baisse du taux de prévalence entre 2003 et 2005. Il convient de noter qu'il existe toutefois des disparités au niveau des régions. En effet, la prévalence du VIH décroît de la région méridionale *(Maritime)* vers la région septentrionale *(Savanes)* et elle est de 8,3% dans la région maritime à contre 1,8% dans la région des Savanes *(UNGASS, 2008)*.

[2] Les données qui ont servi à rédiger ce rapport proviennent de plusieurs sources dont notamment l'enquête MICS3, le DSRP, l'UNSD_MDG, le rapport UNGASS 2008 …

Par rapport à la population totale, certaines cibles semblent plus affectées. En 2005, une étude réalisée par le PSI auprès d'un échantillon de 993 professionnelles de sexe et 770 clients dans toutes les régions du pays révélait que 29,5% des travailleuses de sexe et 5,5% des clients étaient infectés. D'après le rapport UNGASS 2008, une enquête de séroprévalence du VIH chez les militaires réalisée par la Direction Centrale des Services de Santé des Armées en 2006 a noté une prévalence de 9,7% contre 14,7% en 2002. Cette diminution est l'effet des actions de prévention mises en œuvre dans les garnisons du pays. Chez les donneurs de sang, la prévalence a été estimée à 2,9% en 2006. Le nombre cumulé de cas de sida notifiés à la fin de 2007 était de 21 740 contre 17 600 enregistrés entre 1987 et 2005. Le nombre de décès liés au VIH en 2005 est estimé à 9 100 contre 8100 en 2003 et 8 900 en 2001. En ce qui concerne le nombre d'enfants rendus orphelins par le Sida, il est passé de 37 000 en 2001 à 88 000 en 2005. Le nombre de personnes vivant avec le VIH était estimé en 2006 à 110 000 chez les 15 à 49 ans dont 61 000 femmes *(Rapport UNGASS, 2008 ; Rapport ONUSIDA, 2006).*

### 6.1.2 Cas du paludisme

Le paludisme constitue toujours la première cause de consultation au Togo. C'est une maladie qui sévit toute l'année sur toute l'étendue du territoire avec une recrudescence en saison pluvieuse. Selon les statistiques sanitaires nationales de 2007, il représente 42,2% des consultations dans les formations sanitaires et 27,8 % des hospitalisations. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec un taux de 58,43%. Le taux de létalité est de 5%. Les résultats de MICS-3 montrent qu'en 2006, 38,4% des enfants de moins de 5 ans dormaient sous une moustiquaire traitée. Cette proportion est de 57,8% pour les femmes enceintes *(enquête PNLP 2005)*. Les femmes enceintes bénéficient du Traitement Préventif Intermittent *(TPI)* utilisant la sulfadoxine/pyriméthamine *(SP)* aux 2ème et 3ème trimestres sous observation directe ainsi que la MI *(Moustiquaire Imprégnée)* pendant les visites de consultation prénatale.

### 6.1.2 Cas de la tuberculose

En dépit de la gratuité du traitement, la tuberculose reste une cause importante de décès au Togo même si son impact sur le taux de mortalité reste inferieur à celui du paludisme. En 2005, selon l'OMS, le nombre de nouveaux cas estimés est de 150 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive *(TPM+)* pour 100 000 habitants et de 300 cas toutes formes confondues pour 100 000 habitants. Afin d'améliorer le taux de succès du traitement, la stratégie DOTS est appliquée au Togo depuis 1996 conformément aux directives internationales. Le taux de détection de la tuberculose s'est amélioré, passant de 30,66% en 2004 à 39% en 2006. Malheureusement, pendant la même période, le taux de guérison a chuté de 66,6% à 60%, le taux de perdu de vue s'est élevé de 13,51% à 15% et le taux de décès est passé de 10,13% à 11%. Une enquête réalisée en 2005-2006 auprès de 340 nouveaux malades de tuberculose pulmonaire à microscopie positive *(TPM+)* a montré que 92 parmi eux sont séropositives au VIH, soit une prévalence de 27%. Pour faire face à ce problème, un plan conjoint de la co-infection a été élaboré par le PNLS et le PNLT en août 2007.

## 6.2 VIH/SIDA : Des obstacles à surmonter

L' atteinte de l'objectif 6 est jalonnée par des contraintes. Au nombre de ces contraintes, on note globalement l'insuffisance de la couverture sanitaire en infrastructures et en personnel qualifié. En ce qui concerne le VIH, les facteurs de propagation restent, entre autres :

❒ Une activité sexuelle élevée au sein des jeunes et la multiplicité des partenaires;
❒ La non perception du risque et le déni de la maladie ;
❒ La pauvreté et l'extrême vulnérabilité économique et financière des femmes ;
❒ Le travail de sexe *(prostitution)* de plus en plus marqué des togolaises (une population de travailleuses de sexe de plus en plus jeune);
❒ L'extrême mobilité des travailleuses de sexe dans le pays et dans la sous région
❒ Une utilisation très faible des préservatifs chez les jeunes
❒ Une forte migration interne, et notamment l'exode rural
❒ La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA
❒ L'insuffisance de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
❒ L'existence de pratiques traditionnelles néfastes *(lévirat, sororat, sortie du couvent, sortie du veuvage, ventouse, scarification, excision et circoncision, etc.)*
❒ Un appui institutionnel insuffisant (*faiblesse dans la coordination de la lutte au niveau national, problème d'accessibilité des services impliqués dans la lutte)*
❒ Les pesanteurs socioculturelles : le poids de la tradition et des pratiques coutumières, la perception du SIDA comme relevant du domaine magique ou surnaturel *(ce qui ne favorise pas le recours aux soins dans les formations sanitaires)*
❒ L'influence de plus en plus marquée des guérisseurs traditionnels ;
❒ La mauvaise utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication qui induisent des comportements sexuels à risque *(la vidéo et les sites pornographiques sur l'Internet)*
❒ Le poids de la religion *(refus par certaines communautés religieuses de l'usage du préservatif)*, etc.

En plus de ces facteurs, il convient d'ajouter la non gratuité de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH dans les hôpitaux publics *(consultations, analyses et hospitalisation)*, et l'insuffisance de la prise en charge par les ARV des personnes vivant avec le VIH. ***Toutefois, il faut préciser que le Gouvernement vient de décréter la gratuité des ARV au Togo à compter du 17 novembre 2008.***

**Pour ce qui est de la tuberculose**, les facteurs qui concourent à sa propagation sont le chômage, la pauvreté et surtout la méconnaissance des signes de la maladie. Au niveau du paludisme, la pauvreté est un facteur prépondérant surtout en milieu rural. Les causes de cette maladie sont parfois méconnues par les populations rurales. En plus, la promotion des moustiquaires imprégnées rencontre d'énormes difficultés au sein des populations analphabètes.

Toutefois, ces différentes contraintes peuvent dans une certaines mesure être relativisées vue la situation économique très difficile qu'a traversé le Togo durant plus d'une décennie. L'engagement du Gouvernement, l'implication du secteur privé et de la société civile et l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et bien d'autres partenaires restent des atouts importants pour freiner ces trois maladies.

## 6.3 Des efforts importants consentis néanmoins

Pour intensifier la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, le Togo a mis en place 3 programmes : (I) Programme National de Lutte contre le Sida *(PNLS)*-(II) Programme National de Lutte contre le Paludisme *(PNLP)* -(III) Programme National de Lutte contre la Tuberculose *(PNLT)*.
La stratégie de lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissible *(IST)* pour la période 2007-2010 est axée sur une mobilisation de tous les secteurs pour freiner la propagation. Les actions programmées visent à accentuer la sensibilisation en adoptant la stratégie des groupes cibles et à améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. En dehors du PNLS, le gouvernement a mis en place en 2001 le Conseil National de Lutte contre le Sida *(CNLS)* pour assurer la coordination de l'ensemble des interventions et renforcer la multisectorialité de la riposte.
La stratégie et les actions envisagées pour le paludisme sont l'intensification de la sensibilisation, la promotion des MI *(moustiquaire imprégnée)*, la recherche des agents endogènes pour les actions à la base et le développement du partenariat. Quant au plan stratégique programmé pour la tuberculose, il couvre la période 2007-2011 et vise l'extension et l'intensification de la DOTS communautaire.

## 6.4 Une assistance internationale multiforme pour vaincre les maladies

Les ressources financières et humaines du Togo étant très limitées, le concours de la coopération internationale pour l'atteinte des OMD est indispensable. Dans le cas particulier de l'objectif 6, le Togo a bénéficié depuis longtemps des appuis des organismes internationaux notamment, le Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les agences du système des Nations Unies et d'autres partenaires au développement.

**Dans la mesure où ces appuis se poursuivront et se renforceront, dans des cadres institutionnels adaptés et performants, le Togo semble en mesure d'atteindre l'OMD 6.**

# > ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Objectif 7

**Il est communément reconnu que les ressources, d'une façon générale, et les ressources environnementales en particulier ne sont pas illimitées.** Leur exploitation quotidienne les expose à des risques de dégradation. L'objectif 7 des OMD tout en recommandant d'assurer un environnement durable, met l'accent sur un certain nombre d'actions et propose :

❒ D'intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et d'inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales *(cible 9)*

❒ De réduire de moitié d'ici 2015, la part de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base *(cible 10)*

❒ De faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux. *(cible 11)*

## 7.1 Une dégradation progressive de l'environnement

Depuis les années 1990, l'évolution de la situation économique sociale du Togo est marquée par une diminution des ressources forestières. La proportion de zones forestières du pays s'est considérablement réduite, passant de 12,6% du territoire national en 1990 à 7,1% en 2005. La superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité *(forêts classées, réserves de faunes et parcs nationaux)* est restée stable à 6501 km$^2$ de 1990 à 2006. Le rendement énergétique, PIB par unité d'énergie consommée, bien que restant faible, s'est amélioré passant, de 233 kg d'équivalent pétrole par 1000$ en 1990 à 318 kg d'équivalent pétrole par 1000$ en 2003. L'émission de dioxyde de carbone par habitant a augmenté, passant de 0,19 tonnes métriques /habitant en 1990 à 0,377 tonnes métriques en 2003.

**Tableau 9**: Evolution de quelques indicateurs relatifs à l'environnement de 1990 à 2015

| Indicateurs | 1990 | 1996 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2010 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Proportions de zones forestières (%) | 12,6 | - | 8,9 | - | - | - | - | 7,1 | - | - | - |
| Superficies des terres protégées pour préserver la biodiversité (km$^2$) | 7932 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 | 4884 |
| PIB par unité d'énergie consommée (USD/Kcal) | 233 | 282 | 269 | 261 | 281 | 318 | - | - | - | - | - |

## 7.2 Un accès faiblement croissant de la population à une source d'eau et un recul remarquable de l'accès à un système d'assainissement amélioré

La proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable a suivi une trajectoire très faiblement croissante. La tendance est donc à l'amélioration et elle concerne les trois catégories de la population cible *(rurale, urbaine et semi urbaine)*. La proportion de la population urbaine ayant accès à une source d'eau potable est passée de 38% en 1990 à 39% en 2007. Celle de la population rurale est passée de 28% en 1990 à une valeur estimée à 30% en 2007, selon une estimation de la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale *(cf : tableaux 10)*.

**Tableau 10:** Evolution de la population ayant accès à une source d'eau potable en milieux urbain, semi urbain et rural

| Indicateurs | 1990 | 1996 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Population ayant accès à une source d'eau potable en milieu urbain (%) | - | - | 38 | - | - | - | - | - | 39 |
| Population ayant accès à une source d'eau potable en milieu semi urbain en (%) | - | - | 24 | - | - | - | - | - | 29 |
| Population ayant accès à une source d'eau potable en milieu rural (%) | - | - | 28 | - | - | - | - | - | 30 |

**Source** : Direction Générale de la Statistique et de la comptabilité nationale, rapport final 2007

La proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré *(un système adéquat d'évacuation des excréta)* s'est sensiblement dégradée entre 1990 et 2006. Cette tendance devrait se retourner et s'améliorer à l'horizon 2015 selon les prévisions. Cependant, l'état des lieux actuel de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré rend peu probable la réalisation des objectifs à horizon 2015.

**Tableau 11** : Evolution de la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement

| Indicateurs | 1990 | 1996 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%) | 37 | - | - | - | - | - | 35 | - | 31,7 |

**Source :** Direction Générale de la Statistique et de la comptabilité nationale, rapport final 2007, Ministère de l'Environnement

## 7.3 Les contraintes rencontrées dans la réalisation de l'objectif

Suite à la conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue en 1992 à Rio de Janeiro, le Togo s'est engagé dans un processus de planification environnementale matérialisée notamment par la mise en place d'un Plan National d'Action pour l'Environnement *(PNAE)*, à vocation globale, et de plans sectoriels visant diverses composantes *(forêt, changement climatique, pollution, assainissement, désertification…)*.

L'analyse des plans de développement économique et social au Togo montre cependant que les considérations d'ordre environnemental n'ont été que très partiellement prises en compte. Cette situation est renforcée par une démarche peu rigoureuse dans les différentes phases d'élaboration et de mise en œuvre des programmes, qui n'ont, en général pas intégré l'analyse de l'impact environnemental.

Les mesures d'austérité imposées à l'Etat togolais dans le cadre des programmes d'ajustement structurel *(PAS)*, dont notamment la réduction des dépenses publiques, ont plus affecté les couches défavorisées des zones rurales. Il s'ensuit que ces populations ont continué à développer des stratégies de survie basées sur une exploitation non rationnelle des ressources forestières, en vue de se procurer des revenus complémentaires.

## 7.4 Les perspectives dans la réalisation de l'objectif

Au regard de la dégradation de l'environnement, un certain nombre de secteurs de l'économie devront adopter des mesures en vue de promouvoir un développement durable du pays. Ces différentes mesures doivent être inscrites dans les différentes politiques sectorielles du pays afin que des programmes et actions appropriés puissent être engagés et mis en œuvre pour une atténuation du phénomène. Toutes les mesures d'adaptation qui devront être prises, doivent impliquer toutes les couches de la population togolaise, ce qui suppose une grande sensibilisation du public sur la problématique de l'environnement avec un accent particulier sur les changements climatiques et leurs impacts.

Les tendances d'évolution des ressources naturelles et le diagnostic des problèmes environnementaux laissent entrevoir des doutes quant à la possibilité du Togo à atteindre les objectifs en matière environnementale pour 2015.

# > METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

Objectif 8

Cet objectif comporte 6 cibles et traite des questions relatives :

- ❒ À la mise en place d'un système commercial et financier plus juste.
- ❒ Aux besoins particuliers des Pays les Moins Avancés.
- ❒ Aux besoins des pays sans littoral et petits pays insulaires en développement.
- ❒ À la stratégie à mettre en œuvre pour favoriser l'emploi des jeunes.
- ❒ À la disponibilité des médicaments essentiels.
- ❒ À la vulgarisation des technologies de l'information et de la communication.

Classé parmi les pays les moins avancés, avec un indice de développement humain estimé à 0,512 selon le Rapport sur le Développement Humain 2007/2008 du PNUD, le Togo a connu des performances économiques médiocres surtout depuis le début des années 90. Cette situation s'est traduite par une détérioration de l'incidence de la pauvreté qui se situe à 61,7%. Pour lutter contre cette pauvreté et réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement *(OMD)*, le Togo a besoin de ressources importantes. La pression fiscale inférieure à la norme des 17% de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine *(UEMOA)*, le taux d'endettement extérieur supérieur à la norme de l'UEMOA, les difficultés d'assurer les services de la dette qui sont révélés par l'accumulation des arriérés de paiement de dette et le faible taux d'épargne domestique ne permettent pas au pays de faire face à ces exigences. L'aide publique au développement *(APD)* qui finance environ 80% des investissements publics a baissé considérablement depuis la suspension de la coopération avec les principaux partenaires financiers du pays à partir de 1998. Suite à cet environnement, le pays devra avoir recours à un partenariat renforcé avec la communauté internationale pour la lutte contre la pauvreté et la réalisation des OMD.

## 8.1. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire

### 8.1.1. Une reprise confirmée de la coopération internationale

Diverses initiatives ont été prises en vue de faciliter l'accès des produits aux marchés des pays développés, en dehors des dispositions commerciales de la Convention de Cotonou. Il s'agit notamment de : (I) l'African Growth Opportunity Act *(AGOA)* adopté par les Etats-Unis en 2000 ; (II) l'élargissement en 2003 par le Canada de son système généralisé de préférence *(SGP)* en assouplissant ses réglementations relatives aux règles d'origine pour des produits dont les textiles et les vêtements en provenance des pays les moins avancés ; (III) l'accès au marché du Japon sans droit de douane à un nombre plus étendu de produits industriels et agricoles en provenance de 31 pays les moins avancés d'Afrique ; et enfin (III) l'assistance technique liée au commerce en faveur des pays les moins avancés dans le cadre d'une initiative dite Cadre Intégré *(CI)*.

Suite aux élections législatives d'octobre 2007 et à l'évaluation positive par les Etats-Unis de la situation de la gouvernance dans le pays, le Togo vient d'accéder, en avril 2008, à l'AGOA. Les effets sur le commerce ne sont donc pas encore perceptibles. Par ailleurs, le Comité Technique du Cadre Intégré et le Groupe de Travail du Cadre Intégré ont donné leur avis favorable, après évaluation de l'étude technique, de la demande d'accès au Cadre Intégré introduite par le Togo.

### 8.1.2. Des conditions en voie de résolution pour la réalisation de la cible 12

Le déficit de démocratie et les insuffisances en matière de bonne gouvernance ont retardé l'éligibilité du pays à l'AGOA. En outre, les faibles capacités d'offre n'ont pas favorisé l'expansion et la diversification des exportations qui auraient découlé des dispositions des SGP du Canada et du Japon. Les retards dans l'élaboration et l'adoption du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté Intérimaire *(DSRP I)*, une des conditions d'éligibilité du pays au Cadre Intégré *(CI)*, expliquent que le pays n'ait pas encore réalisé l'étude diagnostique sur l'intégration au commerce mondial et ne dispose pas de plan d'actions en vue du renforcement des capacités liées au commerce. La poursuite des subventions au coton par les pays développés et les Etats-Unis en particulier ainsi que l'échec des négociations du cycle de développement de Doha sont un signe révélateur des faibles dispositions des pays développés à faciliter l'accès des produits des pays en développement à leurs marchés. En outre, les exportations du pays continuent d'être dominées par les matières premières non transformées *(coton, phosphate, café, cacao)* et le ciment. Le commerce ne pourra contribuer de manière significative à la lutte contre la pauvreté sans la diversification et l'amélioration de la balance des marchandises, structurellement très déficitaire.

### 8.1.3. Des perspectives porteuses

Une condition nécessaire pour la réalisation de cet objectif est le renforcement des capacités d'offre d'exportation et l'amélioration de la compétitivité de l'économie. Les produits exportables par le pays doivent également respecter les règlements techniques, les normes de qualité et les mesures sanitaires et phytosanitaires *(SPS)* de ces pays. A ce sujet, des actions sont entreprises au niveau national pour le respect des règles d'origine et des normes de qualité en vue de l'amélioration des exportations.

Les pays membres de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest *(CEDEAO)*, dont le Togo, négocient avec l'Union Européenne, un Accord de Partenariat Economique *(APE)* devant rendre les dispositions du volet commercial de la Convention de Cotonou compatibles avec les règles de l'OMC. La conclusion de cet accord n'affectera pas les conditions d'accès des produits du pays au marché européen. Cependant, la mise en œuvre du programme de mise à niveau du secteur productif envisagé dans le cadre de l'APE permettra le renforcement des capacités d'offre d'exportation du pays.

La réalisation du Cadre Intégré, dont la première étape vient d'être franchie, contribuera également à une plus grande mobilisation des ressources et de l'assistance en faveur du financement de la matrice d'actions pour une meilleure intégration du commerce dans la stratégie de lutte contre la pauvreté. Il est envisagé que l'Etude Diagnostique sur l'Intégration du Commerce *(EDIC)* soit finalisée avant la fin de l'année 2009. L'EDIC va notamment permettre d'identifier les contraintes dans les secteurs ayant le plus grand potentiel d'exportation et de définir la matrice d'actions.

## 8.2 S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés *(cible 13)* et 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 *(cible 15)*.

La réalisation des cibles 13 et 15 suppose (I) l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; (II) l'application du programme renforcé d'allégement de la dette des Pays Pauvres Très Endettés *(PPTE)* ; et (III) l'annulation des dettes bilatérales envers les créanciers officiels ainsi que l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

### 8.2.1. Une Aide Publique au Développement en baisse régulière

Les difficultés du Togo avec ses partenaires au développement se sont soldées par une réduction sensible de l'aide publique au développement à destination du pays et une accumulation des arriérés de paiements. De 8,6% en moyenne entre 1990 et 1997, l'Aide Publique au Développement *(APD)* rapportée au PIB est passée à 3,4% en moyenne par an entre 1997 et 2001 pour ne plus dépasser 0,9% entre 2002 et 2006.

**Tableau 12** : Aide publique au développement du Togo en % du PIB de 1990 à 2006

| | 1990-1997 | 1997-2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % | 8,6 | 3,4 | 0,7 | 0,6 | 0,9 | 0,7 | 0,8 |

**Source :** PNUD Togo, Rapport sur la Coopération au Développement pour les données de 1990-1997 ; FMI, 2006, World Economic and Financial Surveys, Regional Economic Outlook, Sub Saharan Africa pour les données de 1997 à 2006.

En outre, du fait de l'inéligibilité du pays aux initiatives PPTE et IADM, le pays n'a pas pu bénéficier des allègements de la dette dans le cadre de l'initiative PPTE. Entre 2002 et 2006, le pays, n'a bénéficié ni d'allègement, ni de rééchelonnement ni d'annulation de sa dette extérieure. C'est ainsi qu'en dépit des efforts déployés, la situation de l'endettement extérieur du Togo demeure insoutenable. Cependant ; les réformes entrepris depuis 2006, ont permis au Togo d'obtenir en 2008 une annulation des arriérés de dettes de la Banque mondiale *(BM)*, de la Banque africaine de développement *(BAD)* et des créanciers du Club de Paris

**Tableau 13 :** Quelques indicateurs du niveau d'endettement du Togo de 2003 à 2007

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|
| Encours de dette publique en %du PIB | 111,3 | 103,1 | 97,4 | 96,8 | 93,5 |
| Encours de dette publique extérieure en % du PIB | 85 | 76,4 | 73,0 | 73,5 | 71 |
| Services de la dette extérieure en % des exportations totales | 11,8 | 11,7 | 6,9 | 5,7 | 6,4 |
| Services de la dette extérieure en % des recettes publiques hors dons | 28,8 | 27,1 | 17,3 | 15,1 | 15,7 |

**Source :** Union Monétaire Ouest Africaine, Rapport Semestriel d'Exécution de la Surveillance Multilatérale, Septembre 2007

### 8.2.3 Une absence de programmes économiques et des arriérés de paiements des services de la dette comme obstacles à l'atteinte des cibles 13 et 15

Du fait des arriérés des services de la dette vis-à-vis de la Banque Mondiale notamment, le pays n'a pu avoir de programme avec les Institutions de Bretton Woods de 2002 à 2006, ce qui est une des conditions nécessaires pour être éligible à l'initiative pour les pays pauvres et très endettés *(I-PPTE)* et l'initiative d'annulation de la dette multilatérale *(IADM)*. La chute de l'Aide publique au développement s'explique également par la suspension de la coopération avec d'autres partenaires multilatéraux au développement, suspension liée à l'accumulation d'arriérés *(BAD)* et aux déficits durables en matière de gouvernance politique *(Union Européenne)*. On note toutefois qu'en dépit du faible niveau de ressources extérieures mobilisées sur la période 2000-2005, moins de 20% ont été consommées, révélant des difficultés dans l'absorption des ressources et confirmant les faibles capacités humaines et institutionnelles de l'administration publique. La chute de l'aide publique au développement n'a pas été compensée par une entrée plus importante des investissements directs étrangers.

### 8.2.4 Plusieurs opportunités favorables à la réalisation des cibles 13 et 15

A la lumière des performances actuelles des régies financières et du faible niveau de ressources internes mobilisables, il est évident que le Togo n'est pas capable de financer les actions prioritaires en vue de la réalisation des OMD à partir de ses ressources propres. D'où l'importance des ressources extérieures. L'Union Européenne a jugé qu'avec les élections législatives de 2007, le pays a rempli les conditions de gouvernance politique pour la reprise de sa coopération. A la suite de cette décision, le Gouvernement a également repris les relations de coopération avec les institutions multilatérales, la BAD, la BM et le Fonds Monétaire International *(FMI)*. La mise en œuvre satisfaisante des réformes inscrites dans le Programme de Référence et le règlement des arriérés de paiement de la dette vis-à-vis de la Banque Mondiale ont permis de signer un accord de Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC) avec le FMI en avril 2008. Le Gouvernement a également adopté le Document de Stratégie de Réduction de Pauvreté Intérimaire. Le pays remplit maintenant certaines des conditions d'éligibilité aux initiatives PPTE et IADM. En novembre 2008, le Togo a atteint le point de décision de l'initiative PPTE ; reste donc à atteindre le point d'achèvement de cette initiative. Cela implique la poursuite des réformes en matière de bonne gouvernance économique *(meilleure préparation du budget, exécution et contrôle de la gestion des finances publiques, réforme du système de gestion des marchés publics, réforme de la Société togolaise de Coton (SOTOCO) et de la Société Nouvelle des Phosphates du Togo (SNPT), restructuration des banques publiques…)*. Suivant les projections du FMI, la dette publique extérieure en pourcentage du PIB atteindrait 39 % en 2010 si les mesures d'allégement de la dette sont effectivement mises en œuvre. Cependant, l'aide extérieure *(hors réduction de la dette)* s'élèverait à 5,9 % du PIB en 2010, niveau largement inférieur aux besoins actuels de financement du Togo ou à l'appui accordé avant le début de la crise.

## 8.3. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile

### 8.3.1. Un emploi des jeunes d'une précarité inquiétante

Le niveau élevé de l'incidence de la pauvreté dans le pays s'explique surtout par la précarité de la situation de l'emploi, marquée par un taux de chômage et de sous emploi évalué en 2006 à 37 % de la population togolaise. L'emploi formel est faible et sa part régresse au profit du secteur informel. Le secteur rural informel *(agriculture, la pêche et l'élevage)* absorbe actuellement plus de 80% de la population active. Il est caractérisé par un sous-emploi massif. Les jeunes constituent la frange la plus touchée par ce phénomène de chômage et de sous-emploi, notamment ceux vivant en milieu urbain et surtout à Lomé.

### 8.3.2. De rares possibilités d'emplois formels

La faiblesse des mécanismes favorables aux initiatives porteuses de créations d'emplois formels est une caractéristique structurelle qui n'est pas propre au Togo. La crise a entraîné le rétrécissement des possibilités d'emploi au niveau du secteur public, qui était jusqu'à présent le principal débouché des jeunes diplômés. L' offre d'emploi par le secteur privé moderne s'est aussi sensiblement contractée. Par ailleurs, il n'y a guère eu d'initiatives publiques volontaristes destinées à générer, même à titre temporaire, des emplois. Le sous financement du système de l'éducation et de la formation professionnelle, notamment suite à la crise politique et à la suspension de la coopération qu'elle a entraînée, n'a pas favorisé l'adéquation de l'offre à la demande d'emploi du secteur formel. Ces variables expliquent le taux de chômage élevé des jeunes.

### 8.3.3. Diverses actions récentes pour la réalisation de la cible 16

Des mesures ont été prises en vue de la promotion de l'emploi en général et de l'emploi des jeunes en particulier ; en effet une étude a été commandée par le gouvernement pour faire l'état des lieux sur la situation de l'emploi des jeunes afin d'en dégager des actions de promotions. Le Gouvernement a cependant depuis 2005, renoué avec le recrutement des jeunes dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la sécurité de la fonction publique. Il prévoit également l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la Politique Nationale de l'Emploi adoptée depuis 2006 et la révision du Code du Travail. Des actions de renforcement de capacités des structures en charge de la promotion de l'emploi, à savoir l'Agence Nationale de Promotion de l'Emploi et la Direction de l'Emploi, sont aussi envisagées. A la suite de la réunion des Chefs d'Etats de l'UEMOA sur l'emploi, un comité national de suivi de la mise en œuvre des recommandations a été mis en place.

En outre, le DSRP intérimaire retient comme « axe stratégique 3 », le développement des secteurs sociaux, des ressources humaines et de l'emploi. A cet effet, avec le soutien de ses partenaires au développement, le Gouvernement a pour objectif l'amélioration du cadre juridique, institutionnel et économique pour la création d'emploi. Il s'agira notamment : (I) d'opérationnaliser l'Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi, avec en son sein un Observatoire de l'emploi ; (II) de développer l'auto emploi par l'accès des jeunes à des emplois décents ; et (III) d'améliorer les activités du secteur informel.

La reprise de la coopération avec les partenaires au développement permettra l'amélioration des performances économiques favorisant ainsi la promotion du secteur privé moderne et la création induite d'emploi du secteur formel.

## 8.4. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

### 8.4.1. Une rapide pénétration de la téléphonie mobile et de l'Internet

Une libéralisation graduelle du marché des télécommunications à partir de 1998 a permis une plus grande diversification des produits/services offerts et un meilleur accès à ces produits/services. En effet, en dépit du fait que le marché de la téléphonie fixe soit toujours caractérisé par le monopole de Togo Télécom, société dont le capital appartient à 100% à l'Etat, la concurrence indirecte de la téléphonie mobile a permis une réduction des coûts. Le marché de la téléphonie mobile est partagé entre Togocel, la filiale à 100% de Togo Télécom et Moov[3] . L'introduction de la concurrence dans la téléphonie mobile, avec le démarrage des activités de Moov à partir de 2000, a permis une réduction du coût de la connexion et des communications. Le taux de croissance des abonnés à la téléphonie fixe a été cependant relativement faible, le nombre d'abonnés étant passé de 51 000 en 2002 à 63 000 en 2007. Le taux de pénétration de la téléphonie fixe *(nombre de lignes pour 100 habitants)* a augmenté de plus de 80%, passant de 1,07 en 2002 à 1,86 en 2007. La téléphonie mobile a connu une explosion au cours de la même période. C'est ainsi que le nombre d'abonnés pour ce type de service est passé de 165 000 en 2002 à 1 190 000 en 2007 faisant ainsi passer le taux de pénétration du téléphone mobile de 3,5 à 22 % au cours de la même période. Le taux de pénétration de la téléphonie au Togo en 2007 était donc de 24 % pour un taux recommandé de la CEDEAO de 10% pour l'horizon 2008. Moov a réussi à accroître sa part de marché de la téléphonie mobile de 22 % en 2002 à 28 % en 2007.

Le nombre d'internautes a également connu une expansion rapide passant 0,1 pour 100 habitants en 1996 à 4,4 en 2004. Le recours au cybercafé permet à une plus grande part de la population d'avoir accès au service de la téléphonie fixe et mobile et à l'Internet. Si les abonnés aux nouvelles technologies de l'information et de la communication sont concentrés dans la capitale, les centres urbains secondaires disposent de plus en plus de cybercafés.

### 8.4.2 Une forte présence du monopole d'Etat et la quasi absence d'une régulation effective

Les activités de l'agence de régulation se limitent à la définition des procédures pour l'interconnexion. Ceci représente une lacune dans les attributions de l'ARP&T. Togo Télécom, qui a le monopole de la téléphonie fixe et détient les infrastructures, contrôle donc indirectement l'accès au marché. L'insuffisance des capacités de l'agence de régulation ne favorise pas un contrôle rigoureux des tarifs de la téléphonie et conduit au maintien de tarifs élevés. En outre, les insuffisances et l'instabilité de l'offre de l'énergie électrique dans le pays constituent un handicap à la diffusion des nouvelles technologies de l'information surtout en milieu rural.

### 8.4.3. Quelles conditions pour des TIC à la portée de tous ?

En dépit du taux de pénétration élevé du téléphone dans le pays, des défis restent à relever dans le secteur. L'amélioration de la qualité des services, la réduction des coûts de la téléphonie et l'extension de l'accès des nouvelles technologies de l'information et de la communication exigent une plus grande libéralisation du secteur et un renforcement des capacités de l'agence de régulation du secteur. En ce qui concerne la téléphonie fixe, le Gouvernement envisage l'ouverture du capital de l'opérateur historique au secteur privé.

Pour améliorer l'accès de la population aux technologies de l'information et de la communication, l'extension des services de téléphonie en milieu rural et en milieu défavorisé constitue une préoccupation. Le Gouvernement examine la possibilité d'octroyer une licence pour la téléphonie rurale à un opérateur. Il envisage en outre l'octroi d'une licence à un troisième opérateur de téléphonie mobile afin de promouvoir la concurrence dans le secteur. Le renforcement des capacités de l'agence de régulation avec une réduction de l'emprise du pouvoir exécutif du pays, au profit des usagers notamment, serait une nécessité pour garantir le respect des principes de base devant régir les interconnexions en particulier.

Enfin, le service universel devrait être défini afin de couvrir la fourniture du service de communication aux localités et aux groupes sociaux défavorisés et l'extension des services Internet en milieu rural.

[3] Moov était initialement Télécel



# CONCLUSION

**Les Objectifs du Millénaire pour le Développement *(OMD)* adoptés en 2000 semblent aujourd'hui constituer un cadre d'orientation et un plaidoyer pour la promotion d'une vision à long terme du développement avec pour horizon l'an 2015**. Pour ce faire, d'importants moyens financiers, humains et techniques ont été mobilisés de part et d'autre pour permettre aux pays en développement d'atteindre ces différents objectifs. De ce fait, il y a lieu d'effectuer périodiquement des évaluations en vue de suivre l'évolution des différentes cibles retenues et en conséquence apprécier l'atteinte des objectifs définis.

Ce deuxième rapport de suivi de la mise en œuvre des OMD au Togo s'inscrit dans cette démarche et a permis de dégager les enseignements suivants :

❒ Au rythme actuel de mise en œuvre des politiques et stratégies, d'éxécution des programmes et projets de développement, le Togo a très peu de chance d'atteindre tous les OMD à l'horizon 2015 ;

❒ Dans certains domaines tels que l'autosuffisance alimentaire, l'égalité du genre en scolarisation primaire, l'espoir est permis à condition que les efforts déjà entrepris soient maintenus et même intensifiés.

❒ Comparativement aux tendances observées dans le premier rapport de suivi des OMD, l'OMD 5 qui était potentiellement atteignable ne l'est plus. En revanche, la tendance vers l'atteinte des OMD 2 et 6 se confirme tandis que les cinq autres OMD restent toujours invraisemblables comme l'indique le tableau synthétique suivant :

**RÉSUMÉ DES PROGRÈS VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT AU TOGO**

| | | OMD 1 | OMD 2 | OMD 3 | OMD 4 | OMD 5 | OMD 6 | OMD 7 | OMD 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2003 | Probablement | | | | | | | | |
| | Potentiellement | | X | | | X | X | | |
| | Invraisemblablement | X | | X | X | | | X | X |
| 2008 | Probablement | | | | | | | | |
| | Potentiellement | | X | | | | X | | |
| | Invraisemblablement | X | | X | X | X | | X | X |

# BIBLIOGRAPHIE


**Abalo K.** (2006), « *Pauvreté et statut anthropométrique des enfants : une analyse comparative dans les ménages ruraux et urbains au Togo* », Rapport final, AERC.

**Adorgloh, K.** (1998), *Banque de Données et Mise en Place d'un Système d'Information et de Suivi de l'Environnement au Togo. Rapport de Mission* – CCPNAE/MEPT – Togo, 1998

**Agbodji A.E., Yovo K., Abalo K., Agbodji K.D. et Johnson A.** (2007), « *Stratégie sectorielle, Pauvreté, vulnérabilité : cas du Togo* », rapport intérimaire, PR-MPIA 676, PEP network.

**Akoto E.M.** (1985), *Mortalité infantile et juvénile en Afrique : niveaux et caractéristiques, Causes et Déterminants,* Département de Démographie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-neuve, p 273.

**Bawah A. et Zuberi T.** (2000), *Socio-economic Status and Child Mortality : An Illustration Using Housing and Household Characteristics from African Census Data, in Populations* et *les questions de santé en Afrique,* supplément B du vol. 19, Union pour l'Etude Scientifique de la Population, Dakar, pp. 9-29.

**DISER** (2007), *Principaux indicateurs de Santé : année 2006*, République togolaise, Ministère de la Santé, Division Informations Statistiques, Etudes et Recherches, Lomé, p 57.

**Djoké K.A**. (2007), « *Profil de la pauvreté infantile dans les pays de l'UEMOA : une analyse comparative basée sur l'approche multidimensionnelle de la pauvreté* », rapport intérimaire, PR-PMMA 489, PEP network.

**DPP** (2003), Principaux indicateurs démographiques du Togo, Direction de la Planification de la Population, juillet 2003.

**DSF-Togo** (2005-2007), *Rapports d'activités de la Division de la Santé Familiale : années 2005, 2006, 2007*, Ministère de la santé, Lomé, janviers (2006-2008).

**DSF-TOGO** (2008), *Rapport annuel 2007 du projet TOG 4 R 202* : amélioration de la disponibilité et de la qualité des services de SR, Division de la Santé Familiale, Ministère de la santé, Lomé, p 27. + annexes.

**DSSP** (2007), *Plan pluri-annuel complet 2007-2001 du Programme Elargie de Vaccination,* Direction des Soins de santé primaires, Ministère de la santé.

**Gbenyon K.** (1983), *Pour une mesure indirecte de la mortalité : la méthode de Courbage-Phargues, adéquation ou inadéquation au cas du Togo en 1971?, Etudes Togolaises de Population, n°9, Unité de Recherche Démographique, Université du Bénin, pp.1-22.*

**Gbenyon K.** (1989), *Politiques de population en Afrique subsaharienne : bilan critique de l'expérience togolaise, avec un accent particulier sur les politiques de santé et de distribution spatiale, communication au séminaire sur les Echanges d'Expériences Internationales en matières de Politique de Population en Afrique au sud du Sahara*, Kinshasa, 27 février au 2 mars 1989, 14p. multigr.+ annexes.
**Gbenyon K**. (1992), *Automédication et santé de la femme au Togo* (zones de Lomé, Lavié et Koloware), *Projet Femmes et Santé en Afrique Sub-saharienne,* Institut Panafricain pour le développement, Lomé, 1992,p 61.

**Gbenyon K.** (1995), *Etat nutritionnel des enfants réfugiés : synthèses des cas des Libériens en Guinée et en Côte d'Ivoire et Somaliens en Ethiopie*, Revue Étude la Population Africaine, Union pour l'Etude de la Population Africaine, n° 10, pp.123-138.

**Gbenyon K**. (1996), *Dynamique de population et politique démographique au Togo : stratégies de population et développement (1997-2001)*, FNUAP-Togo, Lomé, 1996, 56p.
**Gbenyon K**. (2004), La mortalité, in « *Analyse Démographique* », 2ème édition, polycopié à l'usage des étudiants en sciences économiques, sociales et autres sciences, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université de Lomé, pp.27-39.

**Gbenyon K.** (2007), Les OMD, in « *Démographie économique* », 2ème édition, polycopié à l'usage des étudiants en sciences économiques, sociales et autres sciences, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université de Lomé, pp.27-39.

**Gbenyon K. et Locoh Th.** (1987), *Différences de mortalité selon le sexe dans l'enfance en Afrique au Sud du Sahara*, Dossiers et Recherches, n° 13, Institut National d'Etudes Démographiques, Paris, pp.1-20 + annexes.

**Kakwani, N.** (1997), «*On Measuring Growth and Inequality Components of Changes in Poverty with Application to Thailand*». Discussion paper 97/16, The University of New South Wales.

**Lawson-Body B.K., Baninganti K., Homevoh K. et Lamadokou A.** (2007), « *Analyse comparative de l'état de pauvreté et d'inégalité au Togo : une approche multidimensionnelle basée sur l'indice de richesse* », Working paper 2007-10, PEP network.

**Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion de la Femme** (2004), « *Évaluation de la mise en œuvre de la plateforme d'action mondiale de Beijing* », Rapport National.

**Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion de la Femme** (2006), « *Analyse des disparités et inégalités de genre au Togo* », Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion de la Femme et PNUD.

**Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières**., *3ème rapport national du Togo sur la mise en œuvre de la convention des Nations Unies sur la Lutte Contre La désertification*, Togo, 2007

**Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières**., Loi, n°88-14 du 3 novembre 1988 instituant Code de l'Environnement, TOGO.

**Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières**, *Stratégie Nationale de Mise en Œuvre de la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques*, 2004

**Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières**, *Stratégies de Conservations et d'Utilisation Durables de la Biodiversité Biologique,* 2003

**Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières**, *Programme d'Action Nationale de Lutte Contre la Désertification*, 2001

**Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières**, *Rapport de la Mission de Consultation sur l'OMD de l'Eau et de l' Assainissement au Togo*, 2007

**Nations Unies** (1981), T*he work of the Task Force on Inter-relationships between Population and development*, New York, Doc. ESA /P/WP, 76, pp. 6-7.

**PEV** (2005-2007), *Rapports d'activités du Programme Elargie de Vaccination*, Ministère de la Santé, Lomé.

**PNUD** (2005), « *analyse de la situation socio économique des femmes et possibilités d'une meilleure insertion économique* », Kantchati S. et Dégboe E.K. pour le PNUD, 2005.

**PRESSAT R.** (1973), *L'analyse démographique*, PUF, Paris, pp. 127-160.

**PRESSAT R.** (1979), *Dictionnaire de Démographie*, PUF, Paris, p 295.

**SNN** (2007), *Rapport d'activités du Service Nutrition 2007,* Service National de la Nutrition, Lomé, p 2.

**SNN** (2008), *Plan National d'Action pour la Nutrition 2008* (draft), Service National de la Nutrition, Lomé, p 2.

**SOTED-Afrique** : *Analyse de l'Évolution des Ressources Forestières, de l'Exploitation des Terres et Diagnostic des Approvisionnements et des Consommations des Grands Centres Urbains en Energies Traditionnelles* – PRT – Togo – RPTES – B.M., Togo, 2001.

**SOTED – Afrique** – *Élaboration du Document Cadre d'Orientation du Programme National de Gestion de l'Environnement* – Rapport Définitif – CCPNAE – MEDF – Togo, 2000.

**Strauss, John and Thomas, Duncan** (2007), *"Health over the Life Course",* in: Schultz, T. Paul and John Strauss, eds, *Handbook of Development Economics*, Volume, 4, Amsterdam: Elsevier Science, North-Holland.

**PNUD-TOGO** (2003), *Suivi des objectifs du millénaire pour le développement au Togo : premier rapport.*

**PNUD-TOGO** (2007), *Stratégie Nationale de développement à long terme basée sur les OMD*, mai 2007, pp.15-16, 22-23, 26-28, 39-42, 70-72.

**Uchudi J. M.** (2000), *The Determinants of Infant Mortality in Mali,* Etude la Population Africaine, N°15, vol.1, Août 2000, pp-71-89.

**UIESP** (2005), *XXV*$^{ème}$ *Congrès de Population, Union Internationale pour l' Étude Scientifique de la Population,* Tours, 06/2005.

**UNICEF** (2007), *Un monde digne des enfants*, série Progrès pour les enfants, n°6, décembre 2007, p 69.

**UNICEF-TOGO** (1998), *Femmes et Enfants au Togo*, p 251. + annexes

**UNICEF-TOGO (**2007), *Suivi de la situation des enfants et des femmes : Enquête par grappe à indicateurs multiples* 2006, MICS 3, Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, août 2007, 171 p. + annexes.

**Vallin J.** (1999), *Mortalité, sexe et genre*, Union Internationale pour l'Etude Scientifique de la Population, p 38.

**Veron J.** (1996), *Population et développement*, Que Sais-je, n° 2842, PUF, Paris, pp. 51-60.

© COPYRIGHT - **CRÉATION** : RE-CRÉATION - **IMPRESSION** : IPACOM - ACHEVÉ D'IMPRIMER : 2009

Sytème des Nations-Unies

Bureau du Coordinateur Résident
40, Avenue des Nations Unies BP : 911 - Lomé, Togo
Tél : +228 221 20 22 / 221 20 08
Email : ua.coordination@undp.org
Site web : www.snu.tg