

Togo

Part 1: Situation update in the country

Pendant la période couverte par le Programme de Coopération 2014 – 2018 entre le Togo et l'UNICEF, le Pays a accompli des avancées importantes sur le plan socio-économique et vers l'atteinte des objectifs de l'Agenda 2030 de développement durable (ODD).

Concernant les ODD 2, « Faim zéro » et 3, « Bonne santé et bien-être » des résultats significatifs ont été atteints dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile (MIJ). Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 124‰ en 2010 (Multiple Indicator Cluster Survey Togo 2010 – MICS6 2017) à 71‰ naissances vivantes en 2017 (MICS6 2017), soit une réduction au niveau national de 42,7%. Dans Kara et Savanes, régions d'intervention de l'UNICEF, les taux de MIJ ont respectivement diminué de 49 % et de 43% depuis 2010. Cependant la mortalité néonatale, estimée à 27‰, n'a pas connu d'amélioration au cours des quatre dernières années. La malnutrition chronique touche 23,8% des enfants et l'émaciation touche 5,7% des enfants de moins de 5 ans dont 1,1% de forme sévère. La prévalence du VIH est à 2,5% dans la population de 15 – 49 ans, avec 1.200 nouvelles infections chez les filles et garçons (0-14 ans) selon les estimations d'ONUSIDA en 2017. La prise en compte des priorités de la santé de l'enfant dans le Plan National de Développement PND, l'adoption d'une stratégie de renforcement des Interventions à Base Communautaire, 2016-2020, la disponibilité d'une politique et d'une stratégie multisectorielle de la nutrition assortie d'un cadre commun des résultats, sont des opportunités de mobilisation de ressources pour le renforcement des interventions.

Des progrès ont été réalisés pour l'atteinte de l'ODD 4, « Education de qualité ». L'accès à l'école, la parité filles/garçons et l'achèvement du cycle primaire se sont améliorés. Les taux d'accès sont supérieurs à 100% depuis quelques années, témoignant de la demande sociale d'éducation, de l'augmentation rapide des capacités d'accueil et d'un effet de rattrapage des filles et garçons inscrits avec retard. Néanmoins, la probabilité d'achèvement du premier cycle du secondaire pour une génération donnée, sur base des dernières données du MICS6 2017, ne serait que de 38,6% (garçons : 42,9% ; filles : 33,9%) montrant encore que de nombreux enfants ne bénéficient pas d'une éducation fondamentale complète. La qualité de l'éducation reste préoccupante, avec plus de la moitié des élèves du primaire ne démontrant pas les compétences et connaissances requises (enquête du Programme d'Analyse des Systèmes Educatifs de la CONFEMEN - PASEC 2016).

Selon les MICS 2010 et 2017, des avancées ont été réalisées entre 2010 et 2017 pour l'atteinte de l'ODD 6 « Eau propre et assainissement », contribuant également aux ODD 2, 3, 4 et 5. Au niveau national, le pourcentage de la population ayant accès à une source d'eau améliorée est passé de 57,3% à 74,6%, mais seulement 6,2% des ménages ont accès à une source d'eau potable gérée en toute sécurité. Toujours au niveau national, 44,6% des ménages utilisaient une toilette améliorée en 2017, contre 34,9% en 2010. En milieu rural, la couverture en assainissement de base est passée de 12,9% à 21%, dans les zones urbaines elle a progressé de 73,1% à 79%. Elle a progressé de 5,6% à 24,6% dans la région de Kara et de 14,5% à 17,2% dans les Savanes au cours de la même période. De façon générale, en 2017 seul 27,6% de la population du pays a accès à une toilette améliorée gérée en toute sécurité. L'amélioration de l'accès à l'assainissement de base a permis la diminution de la défécation à l'air libre qui est passée de 55,7% à 45,3%. Le pays a adopté une Politique Nationale de l'Eau et de l'Assainissement dotée d'un plan stratégique (PANSEA), et une stratégie nationale d'élimination de la Défécation à l'Air Libre (DAL) à l'horizon 2030.

Concernant l'ODD5, « Egalité entre les sexes », des résultats significatifs ont été atteints avec la réduction du pourcentage des filles mariées avant 15 ans au niveau national de 7,0% à 6,4% (MICS 2010 et 2017). Les progrès vers l'atteinte de l'ODD 8, « Travail décent et croissance économique »,

restent mitigés. Entre 2014 (Enquête Démographique de Santé - EDS) et 2017 (MICS62017), le pourcentage d'enfants de 5-17 ans travaillant dans des conditions dangereuses a augmenté de 21,7% à 32,9% au niveau national, de 6% à 11,2% dans la commune de Lomé, de 30% à 30,7% dans la région Maritime et dans les régions de Plateaux de 27% à 36,2%. Il a diminué dans les régions de Centrale et de Savanes, respectivement de 47% à 38,3% et de 39% à 47,1%. Concernant l'ODD 16 « Paix, justice, et institutions efficaces » le taux d'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans a augmenté de 78% à 82,9% de 2010 à 2017 (MICS 2010 et 2017), dont 79,2% d'enfants < 1 an. Les enfants n'ont pas toujours un accès équitable à une justice spécialisée. En 2018, la Brigade pour Mineurs de Lomé -la seule du pays et qui ne reçoit pas le budget nécessaire - a accueilli au total 351 enfants présumés auteurs d'infraction (filles : 40 ; garçons : 311). Les mesures alternatives à la détention sont peu prioritaires et les conditions de privation de liberté ne respectent pas systématiquement les standards internationaux.

Concernant l'ODD1 « Pas de pauvreté » et l'ODD 10 « Inégalités réduites », le Gouvernement a considéré les questions sociales au cœur de son agenda politique. En dépit des mesures prises, notamment à travers le Programme d'Urgence de Développement Communautaire, pour corriger les déséquilibres entre régions et favoriser l'inclusion sociale, l'incidence de la pauvreté n'a diminué que de 1,6% entre 2015 et 2017. Sur la même période, la proportion des pauvres est passée de 55,1% en 2015 à 53,5% en 2017 (cartographie de la pauvreté, 2017), contre 58,7% en 2011. 6,4% des enfants vivent dans des familles pauvres (Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Bien-être de Base - QUIBB 2015) et 84,2% souffrent d'au moins une privation dans les domaines de leur bien-être (Analyse Multidimensionnelle de la Pauvreté- MODA 2016), à savoir la nutrition, santé, eau, assainissement, logement, protection, information, éducation. Le pays a actualisé la politique nationale de protection sociale, afin de l'arrimer aux ODD et au PND.

Des disparités persistent selon le lieu d'habitation et le niveau de revenus des ménages, l'appartenance de genre, la présence d'handicap physique ou mentaux, ainsi que le profil social des filles et des garçons, qu'il est important de considérer pour assurer de « ne laisser personne pour compte ».

La couverture du système de santé est de 66,8% (cartographie de la pauvreté) tandis que la couverture des Interventions à Haut Impact (IHI) sur la santé de l'enfant reste limitée : 31% des enfants naissent sans assistance à l'accouchement, seul 40,4% des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés avant l'âge d'un an et 39,4% des enfants de moins de 5 ans ne dorment pas régulièrement sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Le fait de vivre dans des zones reculées et difficiles d'accès entrave la scolarisation. Les filles et garçons en milieu urbain ont presque deux fois plus de chances que ceux en milieu rural d'être admis en dernière année du premier cycle du secondaire, et de l'achever. Les régions de Plateaux et Maritime restent sous la moyenne nationale en matière d'enregistrement des naissances, notamment en milieu rural, avec un taux respectivement de 31,3% et 36,7%. Lomé Commune, Maritime et Kara présentent des pourcentages supérieurs à la moyenne nationale pour les filles mariées avant 15 ans, avec un taux respectivement de 4,2%, 5,7%, 8%. La ligne verte pour le signalement des cas de Violences, Abus et Exploitation (VAE) a une couverture limitée à Lomé et dans la région Maritime. Environ 93,4% de la population urbaine utilise de l'eau potable, contre 61,8% seulement en milieu rural (MICS6 2017).

Les filles et garçons les plus affectés par la pauvreté vivent en milieu rural et dans les ménages pauvres et surpeuplés. Seul 44,1% des ménages les plus pauvres ont accès à une source d'eau améliorée, contre 97,1% dans les ménages les plus riches. L'évolution de l'indice de Gini qui est passé de 0,380 en 2015 à 0,43 en 2017 (cartographie de la pauvreté) démontre des inégalités dans la répartition des revenus et le caractère peu inclusif de la croissance économique.

La prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans est plus élevée chez les femmes (0,8 %) que chez les hommes (0,3 %). Parmi les filles en âge d'aller à l'école primaire, 12,2% ne sont pas scolarisées (garçons : 10,7%), et de celles en âge d'aller à l'école secondaire, 29,2% ne sont pas

scolarisées (garçons : 16,8%). Les filles n'ont que 28,3% de chances de bénéficier d'une scolarité fondamentale complète (garçons : 51,1%). Cet écart est plus marqué dans le milieu rural, et dans la région des Savanes, où le taux de scolarisation des filles est relativement faible (78,7% au primaire ; 22,4% en premier cycle du secondaire ; 3,4% en second cycle du secondaire, MICS6 2017). 24,8% des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Selon l'Analyse de la situation des Enfants et des Femmes (SITAN) 2017, chez les femmes sans instruction, 35,9% sont mariées avant l'âge de 18 ans, contre 27,6% chez celles ayant le niveau primaire et 12,3% chez celles avec le niveau secondaire ou plus. Les filles et les femmes continuent de supporter près de 83,5% la corvée d'eau dans les ménages, contre 14,8% des garçons et des hommes. Les adolescentes ont un accès limité aux moyens de gestion de l'hygiène menstruelle, ainsi 16% de filles de 15-19 ans s'abstiennent de participer à une activité sociale, scolaire lorsqu'elles sont en règle MICS6 2017. Le taux de pauvreté est plus élevé parmi les ménages dirigés par une femme (55 %) que ceux dirigés par un homme (55 %). Les femmes sont plus vulnérables, car elles ont moins accès aux opportunités économiques.

L'accès des enfants handicapés à l'éducation, qu'il s'agisse d'école publique ou spécialisée, reste limité. Parmi les facteurs aggravant la scolarisation des filles et garçons, on note aussi le profil social : enfants en situation de rue, enfants dit « sorciers », enfant travailleurs, orphelins ou de famille monoparentale (SITAN, 2017).

L'initiative régionale contre les violences basées sur le genre en milieu scolaire a permis d'établir un lien opérationnel entre le système formel et le système informel de protection. Les débats au sein de la communauté de pratiques sur les transferts monétaires ont influencé l'actualisation de la politique nationale de protection, la mise en place du registre social unifié et le développement de mesures d'accompagnement pour les programmes de transferts monétaires.

Les adolescents représentent 24% de la population active (perspectives démographiques du Togo 2011-2030). Il n'existe pas de politique nationale multi sectorielle pour adresser les défis auxquels ils font face. En raison du contexte socio-politique, les adolescents vivant dans les rues sont particulièrement exposés aux risques de violence à cause de leur participation aux manifestations publiques.

Les enfants restent vulnérables à des risques tels que les inondations entraînant la destruction des infrastructures, une augmentation des maladies diarrhéiques, le choléra, les épidémies (méningite, fièvre lassa), l'insécurité alimentaire, ainsi que les déplacements de population liés aux conflits fonciers, aux relations entre éleveurs et agriculteurs- et aux tensions socio-politiques. La persistance de pratiques, normes et valeurs ayant un impact sur la pleine réalisation et le bien être des femmes et des enfants reste un défi important.

La mise en œuvre du programme est confrontée à des risques majeurs tels l'instabilité socio politique, la diminution des ressources domestiques et des investissements dans les secteurs sociaux, les faiblesses des systèmes de suivi, l'inadéquation des ressources humaines des services sociaux de base au niveau déconcentré et communautaire.

La situation politique demeure fragile à cause des enjeux liés à la modification de la constitution de 1992. La pression sociale affecte plusieurs secteurs, notamment la santé et l'éducation, avec un impact potentiellement négatif sur la qualité et l'accès aux services sociaux de base. Le secteur de l'éducation a été régulièrement secoué par des grèves entraînant des fermetures d'écoles, la perturbation du calendrier scolaire, la diminution des temps d'apprentissage. En 2017 et 2018, ces mouvements ont été particulièrement importants, en occasionnant un rallongement de l'année scolaire. Sous l'effet des tensions socio politiques, le taux de croissance réel a décéléré de 5,1% à 4,4 % entre 2016 et 2017. Les projections indiquent une accélération progressive de la croissance économique dès 2018 (4.7%) pour atteindre 5% en 2019 (Fond Monétaire International FMI). L'Inflation reste maîtrisée, à -0,8 % en

moyenne en 2017, contre 0,9% en 2016, grâce à la disponibilité des produits alimentaires locaux suite aux excédents céréaliers enregistrés au cours des campagnes agricoles (Rapport bilan 2017 Stratégie de Croissance Accélérée de de Promotion de l'Emploi – SCAPE 2014-2017). Cependant, dans un contexte marqué par la recrudescence des manifestations politiques, l'organisation d'élections législatives boycottées par une partie de l'opposition en 2018, et éventuellement un référendum sur la constitution en 2019, ces prévisions de croissance pourraient être remises en question.

En 2018, le budget initial de l'Etat était de 1,318 milliards de FCFA (Budget de l'Etat Gestion 2018), soit une augmentation de 7,4 % par rapport au budget initial de 2017, mais le financement des secteurs sociaux reste faible, notamment pour la santé (4,9% du budget, contre 10% selon les objectifs fixés dans la SCAPE et 15 % fixé par l'Union africaine, 1,7 % pour l'eau et l'assainissement en 2017). Une part importante de ce budget est cependant absorbée par le remboursement de la dette, en limitant la marge de manœuvres pour le financement des secteurs sociaux, affectant la capacité des ministères à fournir des services sociaux de qualité aux populations, particulièrement les plus vulnérables. Le Gouvernement a engagé en 2017 un programme d'assainissement budgétaire avec la supervision du FMI, avec lequel il a signé une facilité élargie de crédit, pour restaurer la viabilité des finances publiques tout en préservant au mieux les Secteurs Sociaux.

La décentralisation politique et administrative, qui pourrait faciliter une meilleure distribution des ressources humaines et financières et l'accès des populations aux services sociaux de base n'est pas effective. Le système de santé reste caractérisé par une faible utilisation continue et une qualité inadéquate des services. Les difficultés de l'opérationnalisation du système de protection de l'enfant (SPE), exposent davantage les filles et les garçons, surtout en zones rurales, aux risques de VAE.

L'insuffisance dans la ventilation et l'analyse des données sur la situation des enfants constitue un goulot d'étranglement pour la planification et le suivi fondés sur des données factuelles. Dans le domaine de la protection de l'enfance, par exemple, le mécanisme de signalement et de collecte/gestion des données existant ne permet pas d'avoir un aperçu fiable de la typologie et de l'ampleur des violences qui affectent les enfants, ni d'assurer le suivi et la gestion des cas de protection.

Enfin, l'irrégularité et l'imprévisibilité des ressources financières multi-annuelles (OR) du bureau et la forte dépendance vis-à-vis d'un nombre très limité des bailleurs constituent un facteur qui pourrait compromettre l'atteinte des résultats planifiés.

Part 2: Major Results including in humanitarian action and gender, against the results in the Country Programme Documents

Les réalisations au cours de l'année 2018 ont contribué vers la production des résultats et l'atteinte des cibles de performance convenus conjointement avec le Gouvernement dans le Cadre des Ressources et Résultats Intégrés du Document de Programme de Pays 2014-2018, qui constitue la référence pour mesurer la performance du Bureau Pays est mesurée.

Ces résultats sont en lien avec l'Effet de l'UNDAF: "Les populations, notamment les plus vulnérables, ont un accès équitable aux services sociaux de base de qualité" en contribuant à l'axes 3 de la SCAPE : « le développement du capital humain, de la protection sociale et de l'emploi ». Le programme a également appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de plans sectoriels, tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017 – 2022, le Plan Sectoriel de l'Education (PSE) 2010 – 2020, la Politique Nationale de l'Eau et de l'Assainissement, la stratégie nationale d'élimination de la défécation à l'air libre (DAL) à l'horizon 2030, qui sont des repères importants pour l'atteinte des ODD.

Le bureau s'est positionné sur cinq des Résultats Clés pour les Enfants (KRC) établis au niveau de la Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, en alignement avec le CPD 2014-2018 et le CPD 2019-2023. Les progrès dans l'achèvement de ces résultats sont suivis et évalués de façon régulière lors des réunions de programme. Les objectifs 2018 de ces cinq KRC ont été globalement atteints.

Concernant le KRC 1 (immunisation plus), l'objectif fixé pour 2018, a été atteint : la couverture en DTC/HepB/Hib3 est de 91% au niveau national contre 90% attendu. Sur les 41 districts du pays, 38 ont au moins 80% de couverture en DTC/HepB/Hib3, soit 93% des districts contre 95% attendu. Signalons que le pays a connu une rupture en VAT au début d'année. L'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) est planifiée pour 2019.

Pour le KRC 2 (prévention de la malnutrition chronique), 1.274.272 filles et garçons ont reçu deux doses annuelles de vitamine A et déparasitage à l'albendazole pendant les Journées de Sante de l'enfant (JSE), en excédant la cible attendue en 2018 (1.273.540). Entre 2010 et 2017 le taux d'AME (Allaitement Maternel Exclusif) est passé de 62,4% à 64,3% au niveau national et respectivement de 67,4% et 59,2% à 71% dans les régions de Savanes et Kara. La gouvernance de la nutrition a été renforcé à travers l'appui au fonctionnement du groupe de travail multisectoriel provisoire de la nutrition.

Concernant le KRC 4 (qualité des apprentissage amélioré), l'UNICEF a intensifié ses efforts pour soutenir une amélioration des enseignements, en supportant le renforcement du pilotage du système, l'extension du modèle Ecole Amie des Enfant (EAE) et la généralisation de la pédagogie active et du tutorat. Les capacités de 7.169 enseignants (1.010 femmes), dont 2.013 en 2018 (248 femmes), ont été renforcées sur la pédagogie active, la lutte contre les VMS, la mise en œuvre du tutorat et les Compétences de Vie Courante (CVC). Aussi, en 2018, 5.162 enfants (2.664 filles) ont bénéficié de la distribution de matériel pédagogique.

Concernant le KRC 7, le taux d'Enregistrement de Naissance (EN) parmi les enfants de moins de un an est actuellement à 79,2% (MICS6 2017), contre 79% planifié pour 2018. Pour accélérer l'atteinte des résultats l'UNICEF soutient : i) le placement des services d'état civil et matériel de l'EN dans les formations sanitaires de 15% des districts des régions d'intervention ; ii) le renforcement des capacités des agents de santé et d'état civil et leur implication dans la mobilisation sociale; iii) la collaboration entre les secteurs chargés de Santé, Administration territoriale, Justice et Protection sociale pour la mise en œuvre et le suivi des plans d'actions opérationnels pour l'EN dans 13 préfectures (cible attendue 12) des régions de Kara, Savanes et Lomé ; iv) un plaidoyer conjoint avec le PNUD pour l'évaluation du système d'état civil et un plan de réforme en 2019. En 2018, un mécanisme a été créé par décret présidentiel pour renforcer la coordination multisectorielle et les politiques d'état civil.

Concernant le KRC 8 (élimination de la défécation à l'air libre) sur une cible annuelle de 401.993 en 2018, 774.291 personnes dont 402.631 femmes, vivent dans 1.192 communautés certifiées FDAL. 16 écoles (contre 15 planifiées) disposent de toilettes séparées filles garçons. L'élimination de la DAL au niveau communautaire et scolaire aura un impact sur la réduction des maladies de l'enfance y compris la malnutrition mais également sur l'amélioration de la qualité de l'apprentissage (KRC 2 et 4).

GOAL AREA 1: CHAQUE ENFANT SURVIE ET S'EPANOUIT

Concernant l'effet 1 du CPD 2014-2018 : « Les familles ont adopté les pratiques familiales essentielles (PFE), y compris celles portant sur la nutrition, l'hygiène et l'assainissement, et utilisent les services de santé préventifs et curatifs, pour une amélioration de la survie des filles et garçons de moins de cinq ans » :

La promotion des PFE continue de se renforcer dans les régions de la Kara et des Savanes, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. 109 nouveaux villages ont bénéficié des activités de promotion des PFE en 2018, ce qui porte à 77% le pourcentage de villages couverts dans les deux régions, soit une population de 428.234 (222.682 femmes). L'enquête MICS6 2017 montre des progrès dans l'adoption des comportements favorables à la santé de l'enfant : le pourcentage de femmes ayant accouché dans une formation sanitaire a progressé de 67% à 80% de 2010 et 2017, et le pourcentage de filles et garçons de moins de 5 ans dormant sous une MILDA est passé de 57% à 60,6%. Afin d'accélérer l'autonomisation des communautés pour l'adoption des PFE, l'approche d'autoévaluation communautaire, piloté avec succès dans 20 communautés, est entrée dans la phase de mise à échelle dans 60 nouvelles communautés. Des mécanismes communautaires de collecte d'informations sur les activités de Communication pour le Développement (C4D) ont été mis en place afin de mesurer l'évolution sur les changements en matière d'adoption des 14 PFE, y compris le VIH et la Nutrition. Ces informations sont remontées jusqu'au niveau national grâce aux comités de coordination préfectoraux et régionaux.

Concernant l'effet 2 du CPD : « La gestion du système de santé est renforcée au niveau national, régional et des districts sanitaires pour faciliter une offre équitable de services préventifs et curatifs de qualité permettant une réduction durable de la mortalité des filles et garçons de moins de 5 ans » : Le programme d'immunisation a été renforcé dans les trois dernières années, grâce au partenariat entre le Ministère de la santé, GAVI et l'UNICEF, permettant en 2018 l'élaboration d'un plan de communication pour le PEV (2018-2022), avec l'appui de l'unité C4D, et le renforcement des compétences des prestataires en gestion du PEV et maintenance des équipements, et de la capacité logistique de l'ensemble des districts sanitaires du pays. De nouveaux équipements sur fonds GAVI ont été acquis en 2018 par l'UNICEF (189 réfrigérateurs et 3 chambres froides). L'implication des organisations de la société civile a permis d'accroître la demande de l'immunisation dans 21 districts prioritaires soutenus dans le cadre du Renforcement du Système de Santé (RSS). En 2018, 93% des 41 districts sanitaires ont atteint une couverture de 80% pour le DTCHePib3 chez les enfants de 0 – 11 mois.

L'appui de l'UNICEF à l'organisation des JSE, respectivement en février et juillet 2018, a permis de supplémenter en Vitamine A 1.273.540 (91%) et 1.339.396 (93%) de filles et garçons de 6-59 mois. Au cours de la même période 1.123.432 (92%) et 1,177,608 (94%) filles et garçons de 12-59 mois ont reçu de l'Albendazole. Dans le cadre du SUN (Scaling Up Nutrition/Renforcement de la nutrition) le pays a adopté cette année une nouvelle politique et stratégie multisectorielles de la nutrition, dotée d'un cadre commun de résultats, qui contribuera à apporter une réponse globale aux problèmes liés à la nutrition. 6,729 filles et garçons de moins de 5 ans ont été pris en charge de janvier à décembre 2018, soit 21% des 31,860 cas de malnutrition aiguë sévère attendus au niveau national en 2018. Ces efforts ont contribué à réduire progressivement le taux de malnutrition chronique, qui est passé de 28% à 23,8% entre 2013 et 2017.

20 nouveaux sites de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) ont été mis en place, portant le nombre total de sites à 756, soit 94% des centres de Santé Maternelle et Infantile (SMI). Avec 100 nouveaux centres de SMI outillés en 2018 pour la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, le pays est passé de 13% en 2015 à 63% en 2018. Selon le rapport ONUSIDA en 2018, 66% des femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement anti-retro viral-TAR (59% en 2013) ; seulement 30% des filles et garçons de 0-14 vivant avec le VIH recevait un TAR en 2017. Pour renforcer l'identification et la prise en charge de ces enfants, 322 sur 700 formations sanitaires ciblées au cours du cycle programmatique 2014-2018 ont intégré le dépistage du VIH en routine chez les filles, garçons et les adolescents, soit une couverture de 46% (10% en 2014). Un total de 40.017 adolescents ont été testés pour le VIH.

La tendance actuelle à la baisse de la mortalité infanto-juvénile résulte d'une amélioration de l'accès

des ménages aux interventions à haut impact (IHI) sur la santé de l'enfant, particulièrement en milieu rural. 180 formations sanitaires faisant au moins trente accouchements par mois sont outillées pour offrir les soins du nouveau-né, dont la réanimation, selon l'approche 'aider l'enfant à respirer' (HBB), soit 74% des structures sanitaires dont 97 centres SONU selon la cartographie de 2013. 67 sages-femmes et accoucheuses ont été formées sur les soins essentiels, la réanimation du nouveau-né et les soins maternels Kangourou.

Le nombre de ménages vivant dans les communautés à plus de 5 km d'une formation sanitaire ayant accès à un ASC formé sur le paquet intégré d'IHI est passé de 94.720 en 2014 à 238.720 en 2018, grâce au déploiement de 2.984 ASC dans quatre régions. Ce paquet comprend la prévention et la prise en charge des maladies les plus létales chez les enfants de moins de 5 ans (paludisme, pneumonie, diarrhée) et la malnutrition aiguë sévère. L'adoption par le Fonds Mondial et la Banque Mondiale (BM) de ce paquet intégré communautaire, grâce au plaidoyer de l'UNICEF et de l'OMS, a contribué à l'étendre aux régions de Centrale et Plateaux, en plus des régions de Kara et Savanes déjà appuyées par l'UNICEF.

GOAL AREA 2 : CHAQUE ENFANT APPREND

Pour l'effet 3 du CPD : « Les filles et les garçons, y compris les plus vulnérables, ont un accès équitable à une éducation préscolaire et primaire de qualité grâce à la mise en œuvre au niveau national et déconcentré de politiques, stratégies et mécanismes de planification, de gestion et de suivi adaptés »

Le taux brut de préscolarisation est passé de 15,8% (2013) à 38,1% (2018) (filles : 41,4%, garçons : 35,3%) - contre 20% ciblé - tandis que le taux net de scolarisation au primaire est passé de 86,5% à 92,9% (filles : 93,2% ; garçons : 92,7%) – contre 96% ciblé. Au niveau national, le taux d'achèvement du primaire est passé de 79% en 2013 à 91,4% (filles : 91,7% ; garçons : 91,2%) en 2018 - contre 90% ciblé - avec un indice de parité favorable pour les filles (1,01 en 2018 contre 0,96 en 2013).

Concernant le pilotage sectoriel, l'UNICEF a soutenu : i) le renforcement des mécanismes de coordination et de concertation, planification et suivi-évaluation à tous les niveaux (central et décentralisé); ii) la production et dissémination des données statistiques de routine et d'évidences stratégiques (recherches et études, dans les domaines des violences en milieu scolaire -VMS, de l'éducation inclusive et de la pédagogie active) ; iii) le démarrage des activités de mise en place d'une carte scolaire, d'actualisation du diagnostic sectoriel et du Plan Sectoriel de l'Éducation (PSE) ; iv) le développement de documents clés comme la politique nationale du développement de la petite enfance et le cadre stratégique de lutte contre les VMS, y compris basées sur le genre - avec le soutien du Gouvernement Français.

Pour promouvoir l'éducation préscolaire, l'UNICEF a assuré la construction de 70 salles de classes (14/10 en 2018), la dotation en matériel dans 475 jardins d'enfants (90/90 en 2018) et la formation de 1.302 éducateurs/trices (180/180 en 2018) au profit d'un minimum estimé à 52.080 enfants (filles : 27.602). Pour permettre l'accès de tous les filles et garçons (y compris les enfants handicapés) à une éducation primaire, il a initié avec Humanité et Inclusion (HI) le plaidoyer pour l'institutionnalisation de l'éducation inclusive (par l'organisation d'un forum sous-régional), soutenu la mise en place d'une coordination sectorielle thématique dédiée et appuyé des expériences pilotes. Ces expériences ont permis à 455 enfants (182 filles) d'être scolarisés dans le système formel et ont produit des évidences pour le plaidoyer, permettant la définition de modèles nationaux d'éducation inclusive.

Concernant l'effet 4 du CPD : « 90% des filles et garçons de 25 inspectorats des régions des Savanes et des Plateaux achèvent le cycle primaire grâce à un enseignement de qualité, dans un environnement scolaire protecteur » :

Entre 2013 et 2017, dans les régions d'intervention, le taux d'achèvement au primaire est passé de 67,1% (Plateaux) et 59% (Savanes) à respectivement 87,8% et 78,1% en 2018, contre 90% attendu.

L'indice de parité du taux d'achèvement est passé de 0,72 (Savanes) et 0,80 (Plateaux) à respectivement 0,88 et 0,97 (Système d'information et de gestion de l'éducation -SIGE, 2018). Les résultats observés dans ces zones ne sont cependant pas à la hauteur des objectifs initialement identifiés, sans doute ambitieux, principalement par manque de cohérence entre les tendances observées, les cibles définies au début du cycle, les stratégies de mise en œuvre (dont le choix de la zone d'intervention, trop dispersée) et les ressources disponibles.

Pour contribuer à ces résultats, l'UNICEF a soutenu la mise en œuvre d'un modèle École Amie des Enfants (EAE) reposant sur 3 interventions principales : i) renforcement de la gouvernance participative basée sur les évidences pour une amélioration de l'efficacité du pilotage de ces écoles et un changement d'attitude des communautés, ii) amélioration de l'environnement protecteur des écoles iii) promotion de la responsabilisation et de la citoyenneté des enfants, des modèles de réussite et de leadership, notamment féminin. Ainsi, 547 écoles des régions cibles (64/64 en 2018) ont reçu des appuis techniques et financiers, en partenariat avec l'ONG Aide et Action International (AEAI), pour la mise en œuvre du modèle EAE. Les communautés de ces écoles ont été sensibilisées aux droits des filles et garçons et à l'importance de l'éducation (particulièrement pour les filles) et ont été mobilisées pour des campagnes de rescolarisation des filles et garçons hors-école. Dans ces communautés, des Comités de Gestion des Ecoles Primaires (COGEP) ont été mis en place, ou redynamisés, et accompagnés pour la réalisation de diagnostics communautaires et le développement de projets d'école.

Pour garantir un environnement protecteur en milieu scolaire, des codes de bonne conduite (CBC) ont été développés avec la participation des parents, des enseignants et des élèves dans ces 547 écoles. 483 inspecteurs et conseillers pédagogiques (89 femmes) et 2.291 enseignants (293 femmes) - dont 230/200 (37 femmes) en 2018 - ont été formés à la lutte contre les VMS, y compris celles basées sur le genre. Parmi ces 547 écoles, 187 ont bénéficié de l'approche d'Assainissement Total Piloté par l'École (ATPE).

Le renforcement de la responsabilisation et de la citoyenneté a été appuyé dans par la mise en place de 547 Gouvernements des Enfants (dont 64/64 en 2018) et la formation de 1.397 enseignants (142 femmes) - dont 372 (25 femmes) en 2018 - pour la mise en œuvre de projets d'enseignement des CVC. La promotion des modèles de réussite, y compris féminin a été appuyée à travers des dotations de matériel aux 1.620 meilleurs élèves des classes de CM2, CM1 et CE2 des écoles ciblées, ainsi qu'aux 216 filles ayant obtenu les meilleurs résultats au CEPD dans les inspections ciblées.

GOAL AREA 3 : CHAQUE ENFANT EST PROTÉGÉ CONTRE LA VIOLENCE ET L'EXPLOITATION

Concernant l'effet 6 du CPD : « Les enfants et les adolescent(e)s demandent et accèdent à des services de protection renforcés, sont protégés contre les violences, les abus, l'exploitation et la discrimination, et participent au développement de leurs écoles, de leurs communautés et du pays » :

L'UNICEF joue un rôle catalyseur des actions des partenaires pour le renforcement de l'environnement protecteur, y compris le système de protection des droits des enfants (SPE) victimes, témoins et auteurs de violence. Les interventions incluent l'assistance technique pour le renforcement de la législation et des procédures, le développement des compétences des partenaires et l'amélioration des services, de la coordination et le suivi, avec une participation accrue des adolescents.

De 2015 à 2018, 59.620 cas de violences ont été dénoncés à travers la ligne verte, dont 16.518 en 2018 (filles : 4.196 ; garçons : 12.322). Parmi ces cas 21,79% (garçons : 22,56% ; filles : 21,36%) sont des violences physiques, 13,07% (garçons : 18,92% ; filles : 9,90%) des enfants égarés retrouvés et 6,30% (garçons : 0,76% ; filles : 9,28%) des violences sexuelles. L'UNICEF a soutenu le renforcement des chaînes de signalement des cas de violence impliquant les enfants (ligne verte) et le fonctionnement des « Cadres de Concertation » au niveau national pour la mise en place

d'un système opérationnel de collecte et de gestion de données sur la violence impliquant les enfants, en cours d'installation.

Le taux de l'EN des enfants de moins de 5 ans est passé de 78% en 2010 à 85% en 2018 (MICS 2010 et 2017), grâce aux efforts déployés pour le placement des services d'état civil et matériaux dans les formations sanitaires, le renforcement des capacités des agents de santé et de l'état civil, la mobilisation sociale. Cependant les résultats ne sont pas à la hauteur de la cible prévue dans le CPD, soit 90%.

Depuis 2014, 9.833 enfants, dont 7.588 victimes et 2.445 auteurs de violence ont été pris en charge par les services sociaux et de justice/police soutenus par l'UNICEF, dont 2.783 en 2018. Parmi eux, 117 sont en mobilité (dont 36 victimes de traite revenant du Gabon). L'environnement légal, les services de prévention et de protection furent aussi renforcés par i) l'adoption de la circulaire portant Directives nationales sur la justice pour les enfants ; ii) l'élaboration de procédures opérationnelles standard (POS) de gestion multisectorielle des cas de violence contre les filles et garçons (également en situation d'urgences) et iii) la signature d'un accord bilatéral de collaboration entre Togo et Gabon sur la traite des enfants. L'application de ces documents contribuera à améliorer la gestion des cas, à renforcer la qualité et le fonctionnement des services de protection. Le pilotage de la Politique de bien-être des enfants (2017) dans 7 communautés, avec l'appui de l'UNICEF, a permis d'établir le lien opérationnel entre les systèmes formel et informel de protection (prise en charge communautaire et Communautés engagées pour le bien-être de l'enfant).

Quatre écoles de formation (police, gendarmerie, magistrature, formation sociale), sur les trois initialement ciblées, ont intégré un cours permanent et obligatoire sur les droits de l'enfant dans leur formation initiale, 153 acteurs de Justice et 83 travailleurs sociaux furent formés en 2018. Le placement institutionnel des enfants sans supervision est souvent priorisé en réponse à la violence et la précarité des familles en dépit des directives sur la protection du remplacement en vigueur. Six centres d'accueil et d'hébergement des enfants vulnérables parmi les 120 audités qui ne respectaient pas les directives, ont été fermés en 2018 avec l'appui de l'UNICEF et 76 enfants (filles : 20; garçons : 56) réinsérés dans des structures institutionnelles et communautaires alternatives.

Depuis 2017, 842 jeunes et adolescents (filles : 430 ; garçons : 412) ont été formés aux CVC et à l'éducation de pairs et ils ont touché 18.946 autres pairs, à travers la mise en œuvre des plans de travail prévoyant la diffusion de messages sur les ODDs, la prévention de la violence et des pratiques néfastes, la mitigation des conflits, la santé reproductive, etc.. Ces actions complètent les stratégies communautaires utilisées depuis 2014 pour la promotion de l'abandon des pratiques néfastes dont le mariage des enfants - Déclaration de Notsé et son engagement complémentaire- par 292 leaders traditionnels et religieux ciblant 12.920 parents dans 56 « communautés engagées pour le bien-être de l'enfant ».

GOAL AREA 4; "CHAQUE ENFANT VIT DANS UN ENVIRONNEMENT SUR ET PROPRE"

Toujours en référence à l'effet1 du CPD 2014-2018 « D'ici fin 2018, les familles adoptent les pratiques familiales essentielles, y compris celles portant sur la nutrition, l'hygiène et l'assainissement, et utilisent les services de santé préventifs et curatifs, pour une amélioration de la survie des filles et garçons de moins de cinq ans », Le pourcentage de personnes vivant dans les villages Fin de la DAL, est passé de 7% en 2012 à 93,3% en 2018 (Rapport du FMA, 2018), dans les régions Savanes, Kara et cinq districts de la région des Plateaux grâce aux actions de renforcement des capacités et de déclenchements institutionnels et communautaires.

Pour accélérer la mise à l'échelle l'ATPC dans 17 districts des régions des Savanes, Kara et des Plateaux, au cours des trois dernières années l'UNICEF a renforcé la collaboration avec les Ministères de la santé et de la planification pour la coordination des activités, le partenariat avec le Fond Mondial pour l'Assainissement (FMA) et les 15 ONG assurant la mise œuvre sur le terrain. En 2018, 774.291

personnes (402.631 femmes), vivent dans 1.192 nouveaux villages ayant mis fin à la DAL à travers l'utilisation des latrines améliorées et des dispositifs de lavage des mains contre 35.993 personnes en 2017. Par ailleurs, 1.169 femmes et 1.179 hommes handicapés physiques disposent également de latrines améliorées en 2018. 1.620 écoles ont bénéficié de la promotion de l'hygiène en milieu scolaire, à travers l'approche ATPE, et mettent en œuvre un plan d'amélioration de l'environnement scolaire en 2018. Dans ces écoles, plus de 253.077 enfants (filles : 121.077 ; garçons : 132.000) ont adopté de bonnes pratiques d'hygiène notamment le lavage des mains et l'utilisation de latrines. Au total 3.565 enseignants ont été formés sur l'utilisation des Kits ATPE pour le renforcement de la promotion de l'hygiène en milieu scolaire, permettant la mise en place et la formation de comités de santé scolaire (CSS) et le renforcement du suivi de l'utilisation des latrines familiales, au travers des visites des latrines communautaires par les enseignants et les élèves. Parallèlement, 16 écoles ont bénéficié de blocs de latrines séparées filles/garçons avec une cabine spéciale pour la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes. Ainsi, 4.298 élèves dont 2.070 filles ont accès aux latrines et à un environnement scolaire amélioré. Les stratégies comme l'ATPC, l'ATPE, le marketing de l'assainissement et la communication à travers les radios communautaires, ont permis d'atteindre les résultats.

En 2018, les capacités de gestion des ouvrages d'eau potable ont été renforcées, grâce à la participation de cinq (05) cadres du Ministère de l'Eau et de l'Hydraulique villageoise à une mission d'échange d'expérience en Mauritanie sur la délégation du service public d'eau potable en milieu rural et semi-urbain, avec l'appui de l'UNICEF. Cette mission a permis au Ministère en charge de l'Eau de renforcer ses capacités, sur: (i) les préalables nécessaires à une délégation de service public de l'eau potable, (ii) le cadre réglementaire et les contrats de délégation de service, (iii) l'étendue et l'effectivité des missions d'une Agence de Régulation du Secteur (ARE), (iv) les responsabilités et les obligations de l'Etat, des Collectivités locales, des ARE et des Délégués.

La distribution de kits d'hygiène, et la promotion du traitement de l'eau à domicile ont touchées 4.000 personnes pour la prévention du choléra dans la Région Maritime.

GOAL AREA 5 : CHAQUE ENFANT A LES MEMES CHANCES DE REUSSIR DANS LA VIE

Pour l'effet 5 du CPD : « Les enfants vivant dans des familles pauvres ont accès à des systèmes et programmes efficaces de protection sociale » :

Si l'UNICEF ne finance aucun programme de protection sociale, il apporte son assistance technique au renforcement des capacités sur la protection sociale, en contribuant à la création d'une masse critique d'acteurs disposant de compétences pour faire évoluer le débat autour de la politique nationale de protection sociale. Grâce au partenariat avec le BIT, l'UE et l'OCDE, une analyse du système de protection sociale a été réalisée avec l'outil Core Diagnostic Instrument (CODI). Les résultats obtenus ont été utilisés pour animer le dialogue politique autour de la protection sociale avec le Social Protection Policy Option Tools (SPPOT) et ont informé l'actualisation de la politique nationale de protection sociale, pré validée au mois d'août 2018. La politique envisage des mesures spécifiques pour adresser la question de la vulnérabilité des enfants et des femmes, telles la mise en place des transferts sociaux, la réduction des barrières financières pour favoriser l'accès à certains services sociaux.

En 2017, 2,28 % du budget de l'Etat, contre 3,17% en 2016, était exécuté pour la protection sociale, dont une grosse partie consacrée aux transferts sociaux visant les familles les plus vulnérables. L'UNICEF, en partenariat avec la BM, a appuyé le Gouvernement dans la mise en œuvre d'un programme de transferts monétaires ciblant les femmes enceintes et les mères des enfants de moins de deux ans (et celles ayant un enfant de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère) dans les régions de Kara et Savanes. La BM assurait principalement le co-financement du projet et l'UNICEF apportait une assistance technique pour le suivi et la mise à disposition de mesures d'accompagnement visant à maximiser les impacts du transfert. Ainsi en 2017, 118.527 filles et

garçons étaient touchés par le programme des transferts sociaux (88.927 par les cantines scolaires et 29.600 par les transferts monétaires). Une évaluation a été réalisée en collaboration avec l'IRD (Institut de recherche pour le développement), les leçons apprises ont été documentées et utilisées pour la politique nationale.

En 2018, seuls 90.000 filles et garçons bénéficient de cantines scolaires, car le nouveau programme de transferts monétaires, visant cette fois les ménages pauvres, n'a pas encore démarré les paiements. Avec son avantage comparatif dans la protection des enfants, notamment à travers son réseau d'expertise et en tant qu'agence leader des partenaires techniques et financiers pour la protection sociale, l'UNICEF fait un plaidoyer et soutient techniquement l'établissement de synergies entre la Politique de Bien-être de l'enfant, les stratégies de mise en œuvre et les initiatives de pilotage du Plan National de protection sociale.

Pour l'effet 7 du CPD : « La production et l'utilisation de données désagrégées, les analyses socio-économiques et le plaidoyer contribuent à une planification, une budgétisation et une utilisation plus efficiente des ressources, favorisant l'équité dans la survie, l'éducation, la protection et le développement de tous les enfants » :

Afin d'améliorer les connaissances sur la situation de vulnérabilité des enfants, y compris les disparités entre groupes de population, différentes études et enquêtes ont été réalisées à savoir EDS, MICS, MODA, et les analyses budgétaires. Les données désagrégées produites ont contribué à réaliser la SITAN, alimenter le suivi de la SCAPE et la rédaction du PND (2018-2022), établir la situation de référence pour de nombreux ODD, enrichir la rédaction de politiques et plans sectoriels et l'élaboration de l'UNDAF. Une vingtaine de cadres du système statistique national ont été formés sur les outils d'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des filles et des garçons notamment le MODA.

Un des indicateurs du CPD 2014-2018 était l'augmentation des allocations budgétaires en faveur des secteurs sociaux, l'UNICEF a appuyé, avec le Parlement et le Gouvernement, la réalisation des analyses du budget de l'Etat axées sur les secteurs sociaux pour générer des évidences sur le niveau des financements publics orientés vers les enfants. Il a alimenté le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Parlement pour accroître le budget de l'Etat affectée aux secteurs sociaux et renforcer les capacités des acteurs des ministères sociaux sur la budgétisation, la mobilisation des ressources, le plaidoyer. Malgré les différents défis auxquels le pays fait face, la part des secteurs sociaux dans les prévisions budgétaires (hors dette) a augmentée de 27,1 % en 2014 à 33,8 % en 2018. La part du budget exécutée en faveur des secteurs sociaux quant à elle est passée de 29,7 % en 2014 à 30 % en 2017. Les secteurs de l'éducation et de la santé absorbent une part conséquente des dépenses publiques affectées aux secteurs sociaux (respectivement 22,4% et 4,9 % entre 2014-2017 pour les budgets exécutés et 17,3% et 6,5 entre 2014-2018 pour les prévisions budgétaires).

Dimension Genre

L'éducation a obtenu une amélioration de l'accès et de la rétention des filles à l'école, avec un accent sur la lutte contre les violences de genre en milieu scolaire (avec la protection), la promotion d'approches pédagogiques actives (sensibles au genre) et de la responsabilisation des jeunes filles (CVC). Depuis 2016, à travers la mise en œuvre des CVC dans le cursus scolaire et extra-scolaire, 47,126 élèves (23,080 filles) – dont 12,549 en 2018 – du primaire ont bénéficié de l'enseignement aux CVC. Dans le cadre extra-scolaire 842 adolescents (filles : 430 ; garçons : 412) ont été formés aux CVC et à l'éducation de pairs, en touchant 18.946 autres adolescents. Ces actions complètent les stratégies pour éliminer les pratiques néfastes, dont le mariage des enfants.

En parallèle 350 écoles ont intégré l'éducation sur les CVC, ainsi 220.000 enfants (filles : 107.800 ; garçons : 112.200) ont eu accès à l'information sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive. 40.017 adolescents ont été testés pour le VIH entre 2014 et 2018. L'introduction du vaccin HPV dans le PEV

de routine est prévue pour 2021 après une campagne de rattrapage en 2020, mais 33.028 filles de 10 ans ont été vaccinées pour la prévention du cancer du col de l'utérus à travers un projet de démonstration en 2016 et 2017. 104 écoles (88 EAE) ont bénéficié de points d'eau et blocs de latrines améliorées, séparés filles/garçons, dont 16 avec une cabine spéciale pour la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes.

Malgré les efforts consentis par l'Etat suite au plaidoyer de l'UNICEF et de ces partenaires, les femmes ne représentent que 16,49 % du corps enseignant.

La revue genre de 2017, complétée par le profile Genre du pays et un plan d'action, a permis d'identifier cinq priorités incluses dans le nouveau CPD : la création d'un environnement favorable à la transition du primaire au secondaire pour les filles par l'élimination d'obstacles, le mariage d'enfant et les violences basées sur le genre en milieu scolaire ; le bien-être et autonomisation des adolescentes en milieu scolaire ; l'implication des hommes dans le changement des normes sociales ; l'intensification des efforts relatifs à la désagrégation des données ventilées par sexe, pour une meilleure analyse des disparités de genre, planification et suivi.

Situation Humanitaire

En 2018, l'UNICEF a contribué en termes de leadership aux sous-secteurs de l'Eau, de l'Assainissement, nutrition, Education, Protection de l'enfant. Il a fourni un appui financier et technique pour assister directement 6.971 personnes (femmes : 3.625 ; hommes : 3.346) soit 35% de la cible totale du Plan d'Organisation des Secours (ORSEC) du gouvernement (20.000 personnes) dans les préfectures de Dankpen, Lacs, Ave, Districts 3 de Lomé Commune et Kpendjal, pour la réponse aux contingences suivantes : inondations, cholera, méningite et déplacement de population suite aux conflits inter-ethniques au Ghana.

Contrairement aux années 2016 et 2017, le pays n'a pas enregistré d'épidémies de méningite ni de Fièvre de Lassa en 2018. Sur l'ensemble du cycle de programmation (2014-2018), les risques ci-après continuent de peser sur le secteur : (i) catastrophes naturelles (inondations), (ii) épidémies (cholera, méningite, fièvre de lassa), (iii) déplacement de populations, iv) troubles socio-politiques.

Des actions de distribution de kits d'hygiène, de sensibilisation et de vaccination ont été menées par des groupes sectoriels mis en place par l'UNICEF.

Par ailleurs 144 enseignants (10 femmes) ont été formés sur les CVC en 2018, les capacités de résilience de 4.500 enfant (2,160 filles) face aux situations d'urgence ont été ainsi renforcées.

Autres Actions Transversales

Le programme a utilisé un ensemble des 8 stratégies de changement pour parvenir aux résultats présentés dans le rapport, dont la programmation sensible au genre mentionnée ci haut.

Concernant la production et l'utilisation des évidences en tant que moteur de changement pour les enfants, le bureau pays a appuyé l'Institut national de la statistique (INSEED) à utiliser un système d'interview assisté par tablette pour la collecte et l'analyse de données dans le cadre de l'enquête MICS6 2017. 80 cadres de l'INSEED, des Directions Régionales de la Planification et des secteurs sociaux au niveau régional ont été formés en 2018 sur l'utilisation de cette technologie pour accompagner le suivi à temps réel des indicateurs au niveau local, en appui aux données de routine, et les enquêtes de base sur le terrain. En 2018 une enquête de base, avec suivi en temps réel, a été réalisée dans 2 préfectures.

Le ralliement des décideurs à la cause des enfants s'est concrétisé par l'allocation du budget des secteurs sociaux sensible aux enfants suite au plaidoyer stratégique avec le FMI. Cependant ces fonds n'ont pas ciblé les populations les plus vulnérables notamment en santé néonatale. L'analyse approfondie de MICS6 2017 en 2019 va permettre de mieux faire ressortir les zones affectées pour que les allocations aillent vers ces zones.

Le passage à l'échelle pour l'obtention des résultats de grande ampleur en faveur des enfants dans le domaine de la protection a été réalisée avec l'appui de C4D par des approches de Communication Interpersonnelle (CIP), d'autonomisation et engagement communautaire. Notamment pour promouvoir les PFE et l'abandon des pratiques néfastes, dont le mariage des enfants, à travers l'engagement des leaders communautaires.

L'UNICEF a soutenu la stratégie nationale intégrée pour la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, en collaboration avec ONU-Femmes, le PNUD et l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population), en conformité avec le chapitre commun du Plan stratégique 2018-2022. Notamment à travers la participation à l'initiative Muskoka pour la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile, financée par le gouvernement français, et au programme conjoint financée par l'UNBRAAF (Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA) pour la prévention et la prise en charge du VIH-SIDA. Un projet financé par le Fond de Consolidation de la Paix est mis en œuvre depuis octobre 2018 en association avec le PNUD et UMREC (Centre Régional des Nations Unies pour la Paix et le Désarmement en Afrique).

Concernant l'exploitation du pouvoir des entreprises et des marchés pour les enfants, les résultats de l'étude sur la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) appuyé par l'UNICEF, ont permis de mieux comprendre le cadre légal et institutionnel, les pratiques des entreprises multinationales et grandes entreprises opérant dans le Pays. Dans le prochain cycle, les recommandations de cette étude orienteront le bureau dans ses efforts de partenariat avec le secteur privé.

Relativement à la planification pour la mise à l'échelle des résultats pour les enfants, la planification et les revues périodique du programme (selon la gestion axée sur les résultats), la production et la mise à disposition des évidences pour renseigner les indicateurs et analyser les progrès, ont permis d'assurer l'efficacité et l'efficience dans l'exécution du Programme de Coopération, la redevabilité envers toutes les parties prenantes et une gouvernance transparente et responsable.

Parmi les innovations utilisées dans le processus et pratique de programmation, il faut citer l'utilisation de la téléphonie mobile (flooZ) pour le paiement de la motivation des ASC, qui a facilité la continuité de la prise en charge des maladies de l'enfance dans les zones les plus défavorisées. Le projet de transferts monétaires a été mis en œuvre à travers une approche innovante alliant des interventions de transferts monétaires à des interventions de PFE, atteignant des résultats significatifs en termes de suivi prénatal et accouchement dans des structures de santé chez les femmes bénéficiaires, d'EN, de diminution du pourcentage d'enfants ayant un petit poids à la naissance.

Part 3: Lessons learned and constraints

Au cours du programme écoulé, le travail intersectoriel, le renforcement des systèmes et l'engagement communautaire ont soutenu l'atteinte des résultats planifiés et plus particulièrement : i) la production et utilisation des évidences en tant que moteur de changement pour les enfants ; ii) le passage à l'échelle pour l'obtention des résultats de grande ampleur ; iii) le travail avec les autres agences des Nations Unies ; iv) la programmation pour la mise à l'échelle des résultats.

L'analyse des résultats des enquêtes MICS 2010 et 2017 montre que la réduction du taux de mortalité infanto-juvénile dans les régions d'intervention de l'Unicef (Kara et savanes) est plus importante que celle dans les autres régions du pays (région des Plateaux et Région Maritime) : entre 2010 et 2017, cette réduction est de 49 % dans la région de Kara (passant de 167 à 85 pour mille et elle est de 43 % dans la région des savanes (passant de 144 à 82 pour mille) alors qu'elle n'est que 13 % dans la région maritime (passant de 102 à 89 pour mille) et de 41% dans la région des plateaux (passant de 113 à 66

pour mille).

Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre de stratégies efficaces basées sur des interventions à base communautaire et des paquets d'interventions à haut impact. Il s'agit essentiellement de la promotion des PFE et la prise en charge des maladies meurtrières de l'enfance par les ASC et l'ATPC (régression des cas de diarrhée pris en charge par les ASC due à l'introduction du vaccin contre le Rotavirus, à l'intensification des causeries éducatives sur les PFE et à la mise en œuvre de l'ATPC dans 2 régions).

Ces stratégies ont été adoptées par le gouvernement et les autres partenaires et sont en train d'être mis à l'échelle du pays. Le nouveau programme de coopération 2019-2023 consolidera les acquis et assurera l'extension des interventions dans les régions d'interventions de l'Unicef, tout en continuant le plaidoyer pour le passage à l'échelle dans les autres régions. Il est important de noter que les ASC jouent également un rôle important dans la promotion de la vaccination de routine et dans la supplémentation en Vitamine A, notamment lors des JSE, qui contribuent à l'atteinte des résultats ciblées pour le KRC 1 (immunisation plus) et 2 (prévention de la malnutrition chronique). Le renforcement de la responsabilisation de la communauté elle-même en cours assurera la pérennité de toutes ces initiatives communautaires.

La disponibilité permanente des intrants constitue une condition essentielle à la réussite de la mise en œuvre des interventions à base communautaire, mais également pour l'attente des objectifs fixés pour le KRC 1. Malgré, l'appui de différents partenaires à l'achat d'intrants, les ruptures d'intrants sont souvent liées à la complexité de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux. Il importe donc de renforcer le système de gestion des approvisionnements du niveau central au niveau communautaire dans le cadre du nouveau programme 2019 - 2023. Par ailleurs, malgré les efforts du pays en matière d'allocation des ressources pour la mise en œuvre des interventions, la forte dépendance des IBC aux financements extérieurs ne favorise pas l'appropriation et le passage à l'échelle. Cependant en 2018, un sous-groupe santé communautaire des partenaires techniques et financiers présidé par UNICEF ouvre une bonne perspective pour la mise à l'échelle des IBC. En général, les interventions en faveur de la santé de l'enfant restent affectées par les insuffisances dans la gouvernance et dans le financement du secteur, l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et le faible engagement communautaire.

Dans le domaine de l'éducation, l'insuffisance de ressources financières du secteur (destinées notamment au pilotage, aux investissements et aux sous-secteurs préscolaire et éducation non-formelle), l'insuffisance de Partenaires Techniques et Financier (encore trop peu nombreux au Togo pour le secteur de l'éducation et disposant souvent de ressources humaines limitées), la forte centralisation du secteur et les lenteurs administratives ont constitué des goulots récurrents à la mise en œuvre du programme. Les mouvements sociaux qui ont régulièrement secoué le pays et le secteur, la forte centralisation du secteur, la faiblesse des dispositifs de suivi (manque de ressources humaines et financières du ministère) et les croyances et normes socio-culturelles ont également impacté la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats. L'analyse des forces et faiblesses (revue à mi-parcours 2016) a permis d'identifier les besoins en renforcement des interventions, entre autres dans le sens d'une plus grande appropriation (notamment au niveau inspections) et d'un suivi renforcé. La mise en œuvre de ces recommandations a été opérationnalisée en 2017 et a conduit entre autres à la révision des outils de soutien à la gouvernance participative, la mise en place d'un mécanisme révisé de coordination de l'approche EAE et une redéfinition profonde des rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du modèle EAE. Une stratégie de sortie a également été mise en œuvre durant l'année 2018 et a permis non seulement la consolidation des acquis dans un total de 200 écoles EAE, mais également un transfert plus effectif des compétences au profit des équipes d'inspections en vue d'une mise en œuvre plus autonome des interventions. Au titre des leçons apprises et des ajustements réalisés, on observe l'importance de la production d'évidences stratégiques qui a permis d'assurer une plus grande efficacité des actions de plaidoyer (notamment pédagogie active et éducation inclusive), le renforcement des dispositifs de Suivi-Evaluation du programme permettant son meilleur pilotage et l'adaptation des approches de mise en œuvre des expériences pilotes. Ceci pour assurer notamment un

transfert de compétences plus effectif à la partie gouvernementale et permettre une amélioration de l'appropriation de ces expériences pilotes (concrétisées par la prise en main de certaines d'entre elles par les autorités déconcentrées sans interventions de partenaires externes, notamment l'éducation inclusive). Les dispositions ont été prises pour poursuivre et renforcer ces ajustements en 2019, qui vont également contribuer à l'attente des résultats ciblées pour le KRC 4 (qualité des apprentissage amélioré).

Concernant la protection, la convergence et intégration intersectorielle ont été fondamentales pour promouvoir et augmenter l'EN (KRC 7), contribuant ainsi à une meilleure protection holistique des filles/garçons. L'utilisation des agents de santé pour la mobilisation et l'identification des femmes enceintes, en collaboration avec les leaders communautaires, la disponibilité des services d'EN de proximité dans les formations sanitaires des régions du projet pilote de transfère monétaire et celui des cantines scolaires (gouvernement, Banque Mondiale et l'UNICEF-2014-2017) ont permis d'accroître la demande des services d'état civil par les populations, particulièrement les plus vulnérables. Les ressources mises à disposition par le gouvernement sont toujours insuffisantes, notamment pour l'EN et l'amélioration de la qualité des services de protection. Cela représente une des contraintes majeures car une part importante des interventions est financée par des partenaires techniques et financiers. Pour renforcer la concertation multisectorielle au niveau national sur les questions de protection de l'enfance et pour influencer les actions au niveau local, l'appui aux cadres de concertation de protection National, Régional et Préfectoral est stratégique. Pour cela, les ministères impliqués doivent garantir la mise à disposition de données plus fiables pour les prises de décisions et leur utilisation dans le processus d'élaboration des rapports. En 2018, ces données étaient importantes pour la préparation de quatre rapports sur les engagements pris par le pays au niveau international en matière de protection de l'enfant. Cependant il y a un besoin de renforcement des capacités des intervenants dans la chaîne de collecte de données.

Les différents enjeux dans la prise en charge holistique des filles et garçons victimes de VAC par le système de justice, y compris le mariage d'enfants, montrent : i) la nécessité pour l'UNICEF de continuer à prioriser une approche systémique de la protection ; ii) l'importance d'impliquer les filles et garçons en leur donnant un rôle et des responsabilités y compris dans le système informel de protection, en collaboration avec les leaders communautaires. Les barrières au niveau de la demande, parmi lesquelles on note le poids des croyances et valeurs traditionnelles, limitent considérablement l'accès des enfants vulnérables aux services d'état civil et favorisent la persistance de pratiques culturelles qui vont contre les droits des enfants. Elles représentent un goulot pour la prévention des VAC et la protection des filles et des garçons. L'expérience du programme 2014-2018 a mis en évidence que la collaboration avec les leaders traditionnels et religieux pourrait potentiellement accélérer la promotion de changements importants, tels que l'abandon du mariage des enfants. L'UNICEF reste un partenaire clé dans l'ensemble de ces enjeux et soutient les efforts nationaux dans le renforcement du système de protection des enfants.

La mise en œuvre de l'approche de l'assainissement total piloté par la communauté à travers le partenariat avec 15 ONG, a permis aux communautés d'investir leurs ressources propres dans l'amélioration de leurs conditions d'hygiène et d'assainissement d'accroître leur demande en latrines améliorées. De même, l'ancrage institutionnel et multisectoriel en place à tous les niveaux pour la coordination et le suivi constitue un levier important pour l'élimination de la défécation à l'air libre (KRC 8). Cette mobilisation multisectorielle génère au niveau communautaire la participation active des différents comités et des leaders aux actions collectives de construction et d'utilisation des latrines. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable, le contrôle de la qualité de l'eau lors de la dernière enquête MICS6 2017, a montré que même si l'eau est de bonne qualité à la source, celle-ci se dégrade sur toute la chaîne (du transport au stockage et à la consommation), d'où la nécessité de déployer des stratégies pour assurer la sécurité sanitaire de l'eau et aboutir à la consommation d'une eau gérée en toute sécurité dans le cycle programmatique 2019-2023. Le poids des normes sociales dans certaines communautés et les facteurs climatiques telle que les inondations, ainsi que la lourdeur

du processus de décaissement de fonds pour les ONG en vue de la mise en œuvre des interventions, constituent des contraintes pour atteindre le statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre, d'où la nécessité de renforcer la mise en œuvre systématique de trois piliers indissociables : (i) l'ATPC/ATPE, (ii) le Marketing de l'assainissement (iii) le mécanismes de financement endogènes.

Dans le domaine des politiques sociales, le travail effectué avec les ministères des finances, planification, action sociale, santé, éducation, Assemblée nationale, société civile, a permis de créer un momentum autour du financement des secteurs sociaux. Il est nécessaire de continuer ledit travail en mettant sur pied une coalition (BM, FMI, UE, BIT, société civile, parlementaires) afin de pérenniser les acquis et de contribuer à l'accroissement de façon substantielle la part du budget de l'Etat affectée aux secteurs sociaux.

La collaboration avec le BIT, Union Européenne, BM lors de l'actualisation de la politique nationale de protection sociale devrait continuer pour parvenir à l'adoption de la politique ainsi qu'à sa mise en œuvre. De même, il est nécessaire d'appuyer le Gouvernement dans la coordination et l'ancrage institutionnel de la protection sociale, afin d'éviter un éparpillement des interventions et de parvenir à terme à la mise en place d'un système à l'intérieur du quels les différents mécanismes et outils de protection sociale communiquent et s'alimentent mutuellement. La création d'une masse critique d'acteurs disposant d'expertise sur la protection sociale et sur l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, spécialement des groupes vulnérables comme les enfants handicapés est nécessaire pour faire avancer l'agenda. Aussi, le renforcement des capacités des acteurs devra continuer à être utilisé comme stratégie majeure. En outre, en matière de planification sensible aux enfants, le travail devra se concentrer sur toute la chaîne planification-programmation-budgétisation-suivi évaluation plutôt qu'uniquement sur un des maillons pour permettre que la question des droits de l'enfant soit suffisamment prise en compte.

Les adolescents représentent une part importante de la population et doivent être des acteurs et des vecteurs des changements envisagés ainsi que de la mise en œuvre des ODD. Il sera important de travailler sur leur implication et leur prise en compte dans les politiques publiques ainsi que dans les mécanismes de redevabilité tant au niveau national que local.

Les réunions de coordination au niveau local ont permis une meilleure intégration et intersectorialité des programmes. Cependant la pérennisation de cette intégration ne peut être assurée que si le dispositif du Suivi-Evaluation est opérationnel au niveau local. Aussi sera-t-il nécessaire accompagner la pérennisation de ce dispositif en rapport avec le dispositif de suivi évaluation du PND et des ODD et le dispositif Institutionnel de coordination de suivi et de l'évaluation des politiques de développement (DIPD) qui prévoit des organes au niveau régional et local.

L'atteinte des résultats a été possible grâce aux alliances existantes avec les ministères sociaux, des Finances, de la Planification, l'Assemblée Nationale, l'Institut National de Statistique (INSEED), le partenariat avec les agences du système des Nations Unies (PNUD, l'OMS, l'UNFPA UNESCO, UNFPA, PAM, l'ONUSIDA, BIT), les partenaires bilatéraux et multilatéraux (AFD, GIZ, Fonds Mondial) et les institutions financières internationales (BM, Banque Africaine de Développement, Fond Monétaire Internationale). Les ONG nationales et internationales, les parlementaires, les chefs traditionnels, les leaders religieux, les communautés, les familles et les enfants continueront également à être des partenaires dans la conception et l'exécution des interventions. Les efforts du programme pour renforcer la synergie avec certains partenaires clés ont permis l'identification d'opportunités de collaboration opérationnelles pour le cycle 2019-2023.

La gestion effective et efficiente des ressources financières à travers une planification budgétaire efficiente, une attribution des couts opérationnels liés aux résultats et un suivi plus rapproché de l'utilisation des fonds, a facilité l'atteinte des résultats. De même que le maintien d'un climat et d'un environnement propices au développement du personnel, au travail d'équipe et à la redevabilité avec un équilibre entre la vie personnelle et professionnelle y ont grandement contribué.

Chaque année, l'élaboration du plan de travail avec les parties prenantes et du plan annuel de gestion avec l'équipe du bureau sont des occasions pour une analyse systématique des risques (crises socio politiques, inondations, épidémies, gestion inefficace des fonds, etc.) qui peuvent affecter l'exécution du programme, ainsi que pour le renforcement de la capacité du bureau et des partenaires à prévenir, atténuer, gérer le programme et répondre aux actions humanitaires.

La mise en œuvre du nouveau programme en 2019 se basera sur les éléments contenus et explicités dans la théorie de changement et l'analyse des risques. En outre, le bureau consolidera davantage les acquis tout en apportant des innovations telle que : (i) la mise à l'échelle de stratégies porteuses comme les IBC pour assurer la prise en charge des maladies infantiles; (ii) la mise à contribution du secteur privé à travers la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) pour mobiliser des ressources en faveur des secteurs sociaux; (iii) le renforcement des synergies et des partenariats avec d'autres intervenants.