

**CSI- Afrique – Projet « Renforcement des interventions dans le domaine de la politique économique et sociale »**

**Atelier de développement des compétences des chercheurs des syndicats affiliés, Lomé, 3 au 7 mai 2010**

**Session 8 : Gouvernance socioéconomique et justice sociale en Afrique : l'action syndicale pour la promotion du développement et de la justice sociale en Afrique**

**Module 1: Les stratégies pour la promotion du Développement national**

**Stratégie Nationale de Développement axée sur les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) :**

**Examen du document national de suivi des OMD au Togo**

06 mai 2010

## **Plan de présentation**

<b>1. Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)</b> .....	<b>3</b>
2.1. Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim .....	3
2.2. Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous .....	3
1.3. Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes .....	3
1.4. Objectif 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans .....	4
1.5. Objectif 5 : améliorer la santé maternelle .....	4
1.6. Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies .....	4
1.7. Objectif 7 : assurer un environnement durable .....	5
1.8. Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement .....	5
<b>2. Situation des OMD au Togo en 2008</b> .....	<b>6</b>
2.1. Objectif 1 : état des lieux sur la pauvreté et la faim .....	6
2.1.1. La situation de la pauvreté au Togo .....	6
2.1.2. La situation de la faim et la malnutrition .....	7
2.2. Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous .....	7
2.3. Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes .....	8
2.3.1. Accès des femmes à l'emploi salarié dans le secteur non agricole .....	8
2.3.2. Les femmes et la prise de décision .....	9
2.3.3. Accès des femmes à l'éducation .....	10
2.4. Objectif 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans .....	12
2.5. Objectif 5 : améliorer la santé maternelle .....	12
2.6. Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies .....	13
2.7. Objectif 7 : assurer un environnement durable .....	13
2.8. Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement .....	14
<b>3. Stratégie de développement axée sur les OMD</b> .....	<b>15</b>
3.1. Evaluation des besoins pour la réalisation des OMD .....	15
3.2. Défis à relever .....	16
3.3. Objectifs et interventions prioritaires .....	17
3.4 Mécanisme de mise en oeuvre et dispositif de suivi évaluation .....	18

## 1. Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

En septembre 2000, lors du Sommet du Millénaire tenu à New York sous l'égide des Nations Unies, 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 créer un partenariat mondial pour le développement. Pour ce faire, ils 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. La Déclaration signée au Sommet spécial du Millénaire précise huit (8) objectifs communément dénommés Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et structurés autour de 18 cibles mesurables par 48 indicateurs.

### 2.1. Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

Cibles	Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis
<p>CIBLE 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour</p> <p>CIBLE 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</p>	<p>1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA)</p> <p>1A. Pourcentage de la population au-dessous du seuil de pauvreté national</p> <p>2. Indice d'écart de la pauvreté (l'incidence de la pauvreté multipliée par le degré de pauvreté)</p> <p>3. Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale</p> <p>4. Prévalence d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale</p> <p>5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique</p>

### 2.2. Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous

Objectif 2. ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis
<p>CIBLE 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires</p>	<p>6. Taux net de scolarisation dans le primaire</p> <p>7. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième</p> <p>8. Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans</p>

### 1.3. Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectif 3. PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis

CIBLE 4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes 11. Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole 12. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
---	--

#### 1.4. Objectif 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Objectif 4. RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis
CIBLE 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

#### 1.5. Objectif 5 : améliorer la santé maternelle

Objectif 5. AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE	Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis
CIBLE 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

#### 1.6. Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Objectif 6. 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  CIBLE 8 D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves, et avoir 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 19A. Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 19B. Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/Sida 19C. 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 la

	<p>Tuberculose</p> <p>24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe (stratégie DOTS)</p>
--	---

### 1.7. Objectif 7 : assurer un environnement durable

<b>Objectif 7. ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE</b>	<b>Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis</b>
<p>CIBLE 9 Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales</p> <p>CIBLE 10 Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base</p> <p>CIBLE 11 Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</p>	<p>25. Proportion de zones forestières</p> <p>26. Proportion des aires protégées pour préserver la biodiversité (par rapport à la superficie totale)</p> <p>27. Consommation d'énergie (en kilogrammes d'équivalent pétrole) par dollar de produit intérieur brut (PPA)</p> <p>28. Emissions de dioxyde de carbone (par habitant) et consommation de chlorofluorocarbones appauvrissant la couche d'ozone</p> <p>29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides</p> <p>30. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée (zones urbaines et rurales)</p> <p>31. Proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré (zones urbaines et rurales)</p> <p>32. Proportion des ménages ayant accès à la sécurité d'occupation des logements</p>

### 1.8. Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement

<b>Objectif 8. METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT</b>	<b>Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis</b>
<p>CIBLE 12. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire, comprenant un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international</p> <p>CIBLE 13. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des pays</p>	<p><b>Aide publique au développement</b></p> <p>33. APD nette, totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE</p> <p>34. APD bilatérale allouée par les pays donateurs membres du CAD/OCDE, par secteur, aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)</p> <p>35. Proportion de l'APD bilatérale de pays donateurs membres du CAD/OCDE qui est déliée</p> <p>36. APD reçue par les pays sans littoral en tant que pourcentage de leurs revenus nationaux bruts (RNB)</p> <p>37. APD reçue par les petits Etats insulaires en</p>

<p>pauvres très endettés et l'annulation des dettes publiques bilatérales; et l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p> <p>CIBLE 14. Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)</p> <p>CIBLE 15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme</p> <p>CIBLE 16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et productif</p> <p>CIBLE 17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</p> <p>CIBLE 18. 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 à la portée de tous</p>	<p>développement en tant que pourcentage de leurs revenus nationaux bruts (RNB)</p> <p><b>Accès au marché</b></p> <p>38. Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés, admises en franchise de droits</p> <p>39. Taux moyens de droits de douane appliqués par les pays développés aux produits agricoles, textiles et vêtements en provenance des pays en développement</p> <p>40. Estimation des subventions agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut (PIB)</p> <p>41. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p><b>Viabilité de la dette</b></p> <p>42. Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement de l'Initiative PPTE (cumulatif)</p> <p>43. Engagement d'allègement de la dette au titre de l'Initiative PPTE</p> <p>44. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services</p> <p>45. Taux de chômage, total et par sexe, des jeunes âgés de 15 à 24 ans</p> <p>46. Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût Abordable</p> <p>47. Nombre de lignes téléphoniques et d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants</p> <p>48A. Nombre de d'ordinateurs personnels et d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants</p> <p>48B. Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100Habitants</p>
---	---

## 2. Situation des OMD au Togo en 2008

### 2.1. Objectif 1 : état des lieux sur la pauvreté et la faim

#### 2.1.1. La situation de la pauvreté au Togo

La proportion de la population togolaise vivant en 2006 en dessous du seuil de pauvreté est de 61,7%. Cette proportion révèle une hausse comparativement à celle de 1990 où elle était de 32,3%. Cette pauvreté est inégalement répartie selon les milieux de résidence et entre régions. En effet, la pauvreté est essentiellement rurale où l'incidence est de 74,3% représentant 79,9% des pauvres. En

milieu urbain, l'incidence de la pauvreté est de 36,8% correspondant à 20,1% des pauvres. Selon les régions, la région des Savanes est la plus pauvre avec une incidence de 90,5 %, suivie des régions Centrale (77,7%), Kara (75,0%), Maritime (69,4%), Plateaux (56,2%) et enfin Lomé (24,5%).

Tableau 1 : Incidence de la pauvreté monétaire par milieux de résidence selon les régions (en %)

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

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

### 2.1.2. La situation de la faim et la malnutrition

En général, la situation nutritionnelle est évaluée à partir de trois (3) indicateurs à savoir :

- **la malnutrition chronique** : qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge et traduit un retard de croissance. L'indice "taille pour âge", qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition ;
- **l'émaciation** : qui concerne les enfants atteints de malnutrition aiguë. Elle est exprimée par l'indice "poids pour taille" et est la conséquence d'une nutrition insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou une perte de poids consécutive à une maladie ;
- **l'insuffisance pondérale** : qui est un indice combiné traduisant un faible "poids pour âge" pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé pour suivre le progrès nutritionnel et la croissance des enfants.

Tableau 2 : tableau des indicateurs de l'état nutritionnel au Togo

Sources des données	Années de référence	Retard de croissance modéré et sévère (taille pour âge en %)			Emaciation modéré et sévère (poids pour taille en %)			Insuffisance pondérale modéré et sévère (poids pour âge en %)		
		Rural	Urbain	Total	Rural	Urbain	Total	Rural	Urbain	Total
EDSTI	1988			<b>23,2</b>			<b>4,8</b>			<b>18,3</b>
EDSTII	1998	23,9	14,8	<b>21,7</b>	13,3	9,1	<b>12,3</b>	27,9	16,1	<b>25,1</b>
MICS-3	2006	27,8	17,3	<b>23,7</b>	18,4	8,1	<b>14,3</b>	32,6	16,4	<b>26,0</b>

*Source : établi à partir des informations disponibles dans DevinfoTogo*

Il ressort que l'état nutritionnel ne s'est pas amélioré pas dans le pays. De 1998 à 2006, on constate même une certaine détérioration de l'état nutritionnel des enfants. Ainsi, en 1998, la malnutrition mesurée par le retard de croissance, a touché 21,7% des enfants de moins de cinq ans, avec 7% de formes sévères. En 2006, ces proportions sont respectivement de 23,7% et de 10%. Ces niveaux sont respectivement 10 et 70 fois plus élevés que ceux qui sont supposés exister dans une population où les enfants sont en bonne santé.

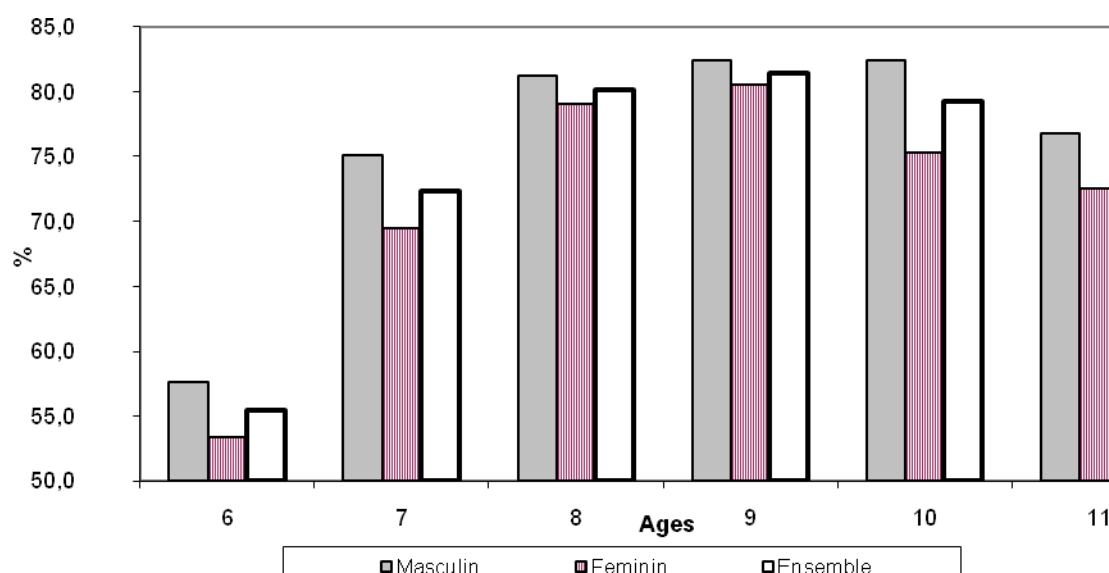
### 2.2. Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous

L'objectif n°2 concerne l'Education primaire pour tous et l'alphabétisation. Il consiste à assurer pour tous les enfants togolais d'ici 2015, un accès intégral à l'éducation primaire et à diminuer de moitié l'analphabétisme. L'évolution favorable des effectifs depuis plusieurs années semble indiquer que le pays est en bonne voie pour l'atteinte de cet objectif. Cependant, l'évolution récente des effectifs et

le contexte économique défavorable à une expansion des dépenses publiques allouées à ce secteur doivent inciter à la prudence.

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 de la fréquentation scolaire entre les garçons (75,5%) et les filles (71%) dans le cycle primaire comme le montre le graphique 1. 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 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 aussi noter que 92% des enfants commençant la première année achèvent la cinquième année. Le taux d'alphabétisation est relativement élevé (76,5%). Le tableau N°3 résume l'état des indicateurs TBS et TNS de 2002 à 2006.

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



Source : Direction nationale de la Statistique et de la comptabilité Nationale

### 2.3. Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

#### 2.3.1. Accès des femmes à l'emploi salarié dans le secteur 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, par exemple, sur les 23 256 agents que comptait la fonction publique togolaise, les femmes étaient seulement au nombre de 5100, ce qui représente 22% du nombre total des agents. En 2006 et en 2007, on constate une diminution de leur nombre et de leur part dans la Fonction Publique.

Tableau 3 : Evolution des agents de la Fonction Publique par sexe

Années	Hommes	Femmes	Total	% de femmes
--------	--------	--------	-------	-------------



2005	18156	5100	23256	22
2006	16205	4371	20756	21
2007	21749	5034	26783	18

Source : MFPRARIR/DGIPE, février 2008

La sous-représentativité des femmes dans la Fonction Publique se reflète au niveau des différentes catégories hiérarchiques. Dans la catégorie la plus élevée (A1), les femmes représentaient 11,85 des effectifs, contre 88,38% pour les hommes en 2005. En 2006 et 2007, elles représentaient respectivement 11,62% et 11,01%, contre 88,38% et 88,99% pour les hommes. Dans la catégorie la moins élevée (D), elles sont relativement plus nombreuses (27,75% en 2005, 25,76% en 2006 et 21,38% en 2007).

Tableau 4 : Effectif des agents de la Fonction Publique par catégorie et par sexe

	A1		A2		B		C		D		AP	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
2005	1703	229	2764	435	5129	1520	2090	731	1708	656	2170	974
2006	1658	218	2674	445	4529	1426	1513	549	1521	528	1663	646
2007	2343	290	3471	565	4947	1460	3525	922	2313	629	1691	550

Source : MFPRARIR/DGIPE, février 2008.

Le secteur informel est le secteur dans lequel les femmes sont très nombreuses, notamment le commerce où elles sont très présentes dans l'import-export pour le tissu, l'habillement, le cosmétique, les produits alimentaires, etc.

### 2.3.2. Les femmes et la prise de décision

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.

Tableau 5 : Evolution du pourcentage des femmes dans le Gouvernement

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
Septembre 2008	14,29

Sources : Livre Blanc, GF2D/CRIF.

Tableau 6 : Evolution du nombre de femmes à l'Assemblée Nationale

Législature	Nombre total de députés	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes
1991-1994	79	5	6,32

1994-1999	81	1	1,23
1999-2002	79	5	6,32
2002-2006	81	7	4,93
2007-2012	81	9	11,11

Sources : Livre Blanc, GF2D/CRIFF.

Les femmes sont aussi faiblement représentées dans la Haute Administration. Sur 13 postes diplomatiques opérationnels, 1 femme a occupé les fonctions d'ambassadeur une seule fois (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 7 : Représentation des femmes dans les instances de décisions en 2007

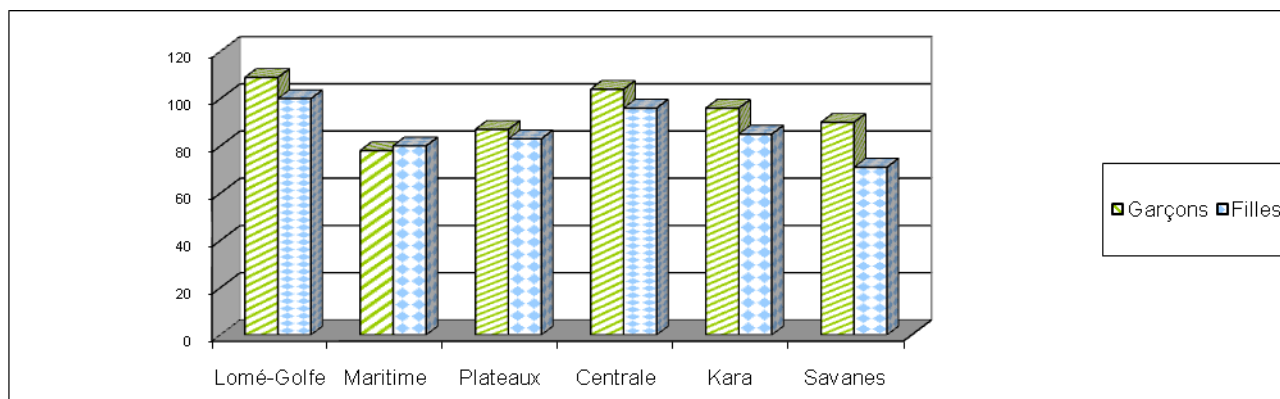
Instances de décisions	Total	Femmes	%
Présidence	1	0	0
Primature	1	0	0
Cour Constitutionnelle	9	1	11,11
Cour Suprême	15	3	20
Conseil Supérieur de la Magistrature	9	1	11,11
CNDH	17	2	11,76
HAAC	9	1	11,11
Magistrature	161	15	9,31
Barreau	100	12	12
Préfets et Sous-préfets	34	0	0
CENI	19	2	10,53

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

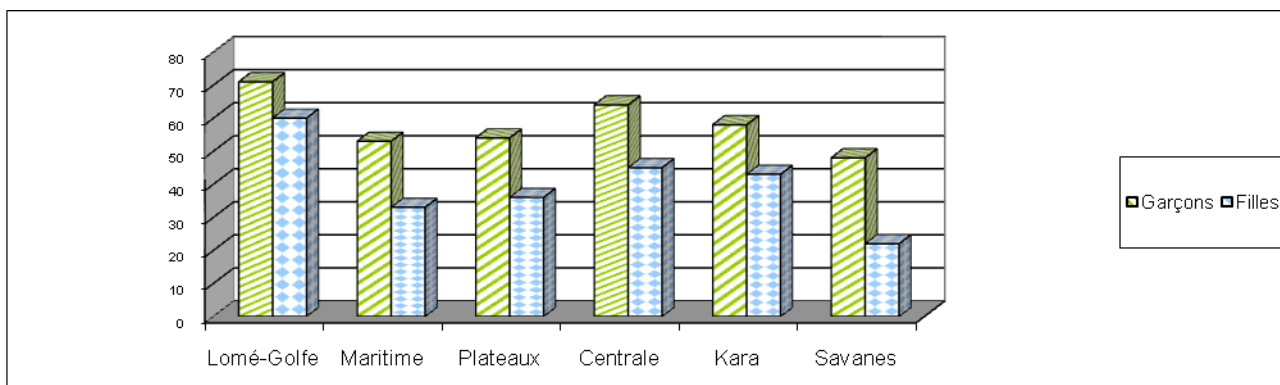
### 2.3.3. Accès des femmes à l'éducation

Au niveau de l'enseignement général le taux de scolarisation des filles est bien en deçà de celui des garçons. L'écart entre les deux taux est plus ou moins grand selon les régions. Mais il est toujours d'autant plus grand que le niveau d'instruction est élevé.

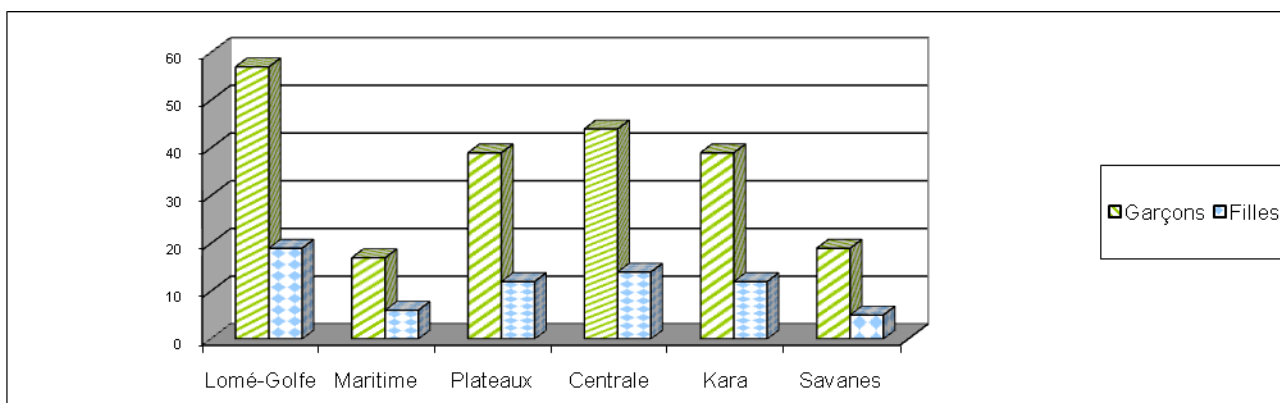
Graphique 2 : TBS primaire 2006-2007



Graphique 3 : TBS du premier cycle du secondaire 2006-2007



Graphique 4 : TBS du second cycle du secondaire 2006-2007



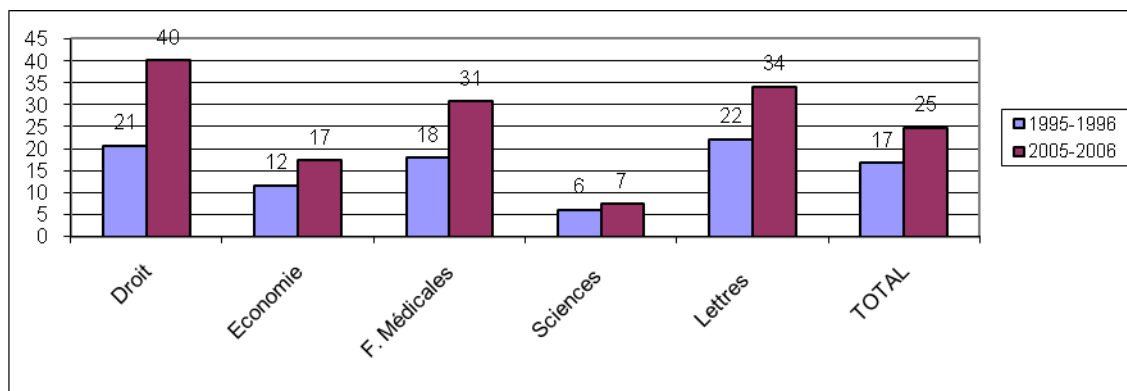
Dans l'enseignement technique, la proportion des filles a connu une évolution quasi-linéaire croissante au niveau du secondaire. Elle est passée de 23,9% en 1994 à 33,4% en 2004. Mais dans cette formation, les filles s'orientent principalement vers les filières du tertiaire (secrétariat, comptabilité) en cycle court<sup>1</sup>. 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 scientifique et technique. 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.

Graphique 5: Le rapport filles / garçons à l'Université de Lomé (en %)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Le cycle court correspond au collège dans l'enseignement général, alors que le cycle long correspond au lycée.

<sup>2</sup> Depuis le début des années 2000, l'Université de Lomé partage les effectifs de l'enseignement supérieur avec deux autres universités dont une privée, et une multitude d'écoles privées d'enseignement supérieur. Certaines de ces écoles proposent le système LMD.



Source : La Direction des Affaires Académiques et sociales de l'Université de Lomé

## 2.4. Objectif 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Malgré la baisse du niveau de la mortalité dans les pays en développement enregistrée au cours de ces dernières décennies, le risque de mourir avant le premier et le 5<sup>ème</sup> anniversaire demeure encore élevé en Afrique et au Togo.

Tableau 8 : Mortalité des enfants avant l'âge d'1 an et avant l'âge de 5 ans dans les grandes régions du monde (2006).

Régions	Mortalité des enfants de moins d'1 an (TMI) pour 1000 naissances vivantes	Mortalité des enfants de moins de 5 ans (TME) pour 1000 naissances vivantes Masculin/ Féminin
Afrique	90	155 / 144
Asie	49	64 / 66
Etats arabes	51	54 / 48
Europe	9	12 / 10
Amérique Latine et Caraïbes	23	33 / 27
Océanie	26	33 / 36
Pays en transition (Ex-URSS)	20	-
Togo	77	139 / 105

Source : UNFPA (2006)

## 2.5. Objectif 5 : améliorer la santé maternelle

Il existe plusieurs indicateurs relatifs à la santé maternelle. On peut citer, entre autres : les soins prénatal et postnatal, les vaccinations prénatale et néonatale, la mortalité maternelle, les meilleures pratiques à l'accouchement, le planning familial, etc.

Selon les résultats de EDST, le pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié de santé est passé de 58% en 1998 (EDST-1998) à 61% en 2003 (Analyse de la situation en SR). Le taux de prévalence contraceptive a progressé de 24% (EDST-1998) à 25,7% (ASSR) pour toutes les méthodes confondues (y compris les méthodes naturelles). La proportion des mères ayant bénéficié de consultations prénatales est de 86% (Analyse de la situation en SR 2003) et 83,8% en 2006. La couverture post-natale (CPoN) est de 34% en 2006 contre 20% en 2005, et une mère sur 400 environ décède à la suite d'un accouchement. (Principaux indicateurs de santé année 2006). Quant au taux de mortalité maternelle, il s'est élevé et se situe à 478 pour 100.000 naissances vivantes en 1998 et 480 en 2000.

Tableau 9: Evolution 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 (%)			58,8	72,9	60,8	84,13
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

## 2.6. Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

En 2007, 3,2% des personnes âgées de 15 à 49 ans étaient infectées en 2007. 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 1999 et 2007. 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) selon le rapport UNGASS (2008). Elle varie de 8,3% dans la région maritime à 1,8% dans la région des Savanes.

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 2001, il représente 38,9% des consultations dans les formations sanitaires et 21,9% des hospitalisations. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec un taux de 48,9%. Le taux de létalité est de 7,4%.

La tuberculose constitue une des causes de mortalité au Togo mais moins que le paludisme. Son traitement est gratuit au Togo. Le taux de mortalité lié à la tuberculose en 2004 est estimé à 97,5 pour 100000 et le taux de prévalence valait 718 pour 100000. Le taux de prévalence a baissé par rapport à 2003 où il valait 724 pour 100000.

## 2.7. Objectif 7 : assurer un environnement durable

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) s'est également réduite en passant de 7932 Km<sup>2</sup> en 1990 à 4884 Km<sup>2</sup> en 2000. La tendance est restée la même depuis l'année 2000 en attendant que de nouvelles estimations soient réalisées. Le rendement énergétique, PIB par unité d'énergie consommée, bien que restant faible, s'est améliorée passant, de 233 kg d'équivalent pétrole par 1000\$ à en 1990 à 318 kg d'équivalent pétrole par 1000\$ en 2003. L'émission de dioxyde de carbone a augmenté, passant de 14 567,8 Gg en 1992 à 29200,7 en 1998. Pour une population estimée à 4 500 000 en 2000, l'émission du dioxyde de carbone par habitant est passée de 0,0033 Gg/h en 1998 à 0,0065 Gg/h en 1998.

Tableau 10 : Evolution de quelques indicateurs relatifs à l'environnement

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

Source : DGSCN, rapport final 2007, Ministère de l'environnement.

La proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable a suivie une trajectoire croissante. La tendance est donc à l'amélioration et elle concerne les trois catégories de la population cible (rurale, urbaine et semi urbaine).

Tableau 11 : Evolution de la population ayant accès à une source d'eau potable en milieux urbain, semi urbain et rural

<i>Indicateurs</i>	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 : DGSCN, rapport final 2007, Ministère de l'environnement

La proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (un système adéquat d'évacuation des excréta) s'est amenuisée et est de l'ordre de 37% en 1990 et 31,7% en 2006.

Tableau 12: Evolution de la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement

<i>Indicateurs</i>	1990	1996	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2010
Population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)	37	-	-	-	-	-	35	-	31,7	60

Source : DGSCN, rapport final 2007, Ministère de l'Environnement

## **2.8. Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

La crise politique que traverse le Togo depuis le début des années 90 n'a pas permis au pays de tirer profit des différentes initiatives prises par la communauté internationale pour un meilleur partenariat mondial pour le développement. Les difficultés du pays avec ces 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. Entre 2000 et 2005, la lutte contre la pauvreté n'a pas bénéficié d'un grand intérêt de la part des partenaires au développement du pays. C'est ainsi que les secteurs sociaux (éducation et santé (y compris le VIH/SIDA) ont reçu environ 20% des nouvelles ressources. Il faut cependant noter que si le financement extérieur est important dans le secteur de la santé, il demeure négligeable dans le secteur de l'éducation. Quant à

l'aide, elle a représenté 39,0% et 32,0% des dépenses publiques de santé entre 2005 et 2006, contre moins de 1% dans le domaine de l'éducation au cours de la même période. La contribution de l'aide publique au développement aux autres secteurs sociaux a diminué de 0,14% des dépenses publiques totales à ces secteurs en 2005 à moins de 0,01% en 2006.

La suspension de la coopération avec ses principaux partenaires au développement s'est également soldée par une baisse importante du financement extérieur. Entre 1990 et 1997, l'Aide Publique au Développement (APD) rapportée au PIB est passée de 8,6% en moyenne par an à 3,4% en moyenne par an entre 1997 et 2001 pour ne plus dépasser 0,9% entre 2002 et 2006.

Tableau 13 : Togo : Aide publique au développement en % du PIB

	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 Lomé (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).

### 3. Stratégie de développement axée sur les OMD

Le deuxième rapport de suivi de la mise en œuvre des OMD au Togo a permis de dégager les enseignements suivants :

- au rythme actuel de mise en œuvre des politiques et stratégies, d'exécution 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. En d'autres termes, seuls les OMD 2 et 6 sont atteignables ;
- comparativement aux tendances observées dans le premier rapport de suivi des OMD, l'OMD 5 qui était potentiellement atteignable ne l'est plus. Par contre, 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 les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo

		OMD1	OMD2	OMD3	OMD4	OMD5	OMD6	OMD7	OMD8
2003	Proba								
	Potent		X			X	X		
	Invrai	X		X	X			X	X
2007	Proba								
	Potent		X				X		
	Invrai	X		X	X	X		X	X

Proba = Probablement ; Potent = Potentiellement ; Invrai = Invraisemblablement

#### 3.1. Evaluation des besoins pour la réalisation des OMD

Afin de formuler une stratégie efficace de réalisation des OMD, le Gouvernement a mené deux séries importantes de travaux complémentaires. La première a permis de faire une revue de la situation à travers notamment une évaluation des stratégies, politiques et programmes actuellement en cours d'exécution dans les différents secteurs qui ont été pris en considération dans le cas du Togo, à

savoir : l'agriculture et la lutte contre la faim, l'éducation, le genre, la santé, l'eau et l'assainissement, les transports et l'énergie. Compte tenu de la situation particulière du Togo, une analyse complémentaire portant sur les problèmes de gouvernance et de capacité de gestion du développement a été menée.

Cette revue de la situation a été ensuite complétée par une évaluation besoins d'investissements publics (infrastructures, ressources humaines et financières) liés à la réalisation des OMD d'ici 2015. Cette évaluation des besoins révèle que le coût global pour l'atteinte des OMD est de l'ordre de 3.673 Milliards FCFA (7,2 milliards UDS) pour l'ensemble des secteurs retenus.

Compte tenu des contraintes auxquelles le Togo fait actuellement face, la mobilisation des ressources internes permettant de prendre en charge l'intégralité des coûts liés aux OMD risque d'être un exercice difficile. La situation nécessite un appui significatif de la communauté internationale. Et même à ce niveau, il faudra rester réaliste sur les possibilités de mobiliser un tel niveau de ressources. A cet effet, deux scénarios ont été réalisés pour tester la faisabilité du cadre macro-économique de financement des OMD au Togo. Le premier table sur le retour de la croissance à un niveau de 3,2% et la stagnation de la pression fiscale. Dans ce scénario, les besoins de financement, après prise en compte de la part de l'Etat (ressources internes et externes) et des ménages, seront de 2 574,7 milliards Francs CFA pour la période 2006 - 2015, soit 70,1% des besoins pour la réalisation des OMD. Ce niveau dépasse largement les possibilités de mobilisation des financements du Togo. Le second porte sur une relance plus forte de la croissance (7% en moyenne annuelle), une distribution équitable de ses fruits et une amélioration de la pression fiscale (17% contre 14% dans le premier scénario). Dans ce dernier cas, les besoins de financement seront de 2 325,0 milliards de Francs CFA pour la période de référence, soit 63,3% des besoins pour la réalisation des OMD. Compte tenu de cette forte contrainte, la réalisation d'un troisième scénario, tenant compte des discussions en cours avec le FMI, sera envisagée ; ce travail (en cours de réalisation) va revoir la priorité des investissements autour d'un nombre restreint de cibles des OMD qui sont de plus grande importance pour le développement du Togo d'une part, et initier une programmation réaliste de ces investissements d'autre part.

### **3.2. Défis à relever**

En partant des besoins estimés pour la réalisation des OMD, le premier constat est que ces besoins requièrent des ressources annuelles équivalentes à 1,5 fois le budget de l'Etat tous financements confondus. La réalisation des OMD au Togo requiert, entre autres, le relèvement des trois défis suivants : le Togo peut-il mobiliser suffisamment de ressources internes et externes pour répondre aux besoins identifiés ? Les capacités institutionnelles et humaines permettent-elles d'absorber les ressources qui seront mobilisées ? La gestion des finances publiques permet-elle d'assurer une efficacité optimale de la dépense ? Le relèvement de ces trois défis nécessite la mise en place de stratégies de développement capables d'amorcer une croissance forte et durable et de dégager un espace budgétaire pour financer des dépenses publiques portant sur les OMD. Pour y arriver le Gouvernement va améliorer la politique économique en mettant en place des mesures d'assainissement et de stabilisation du cadre macroéconomique d'une part, et en revoyant la structure d'allocation des dépenses publiques dans un sens plus favorable aux OMD d'autre part. Cette politique globale inclura aussi des mesures destinées à la mise en place d'une gestion transparente des finances publiques. Elle portera aussi sur la promotion de la croissance pour la réduction de la pauvreté par la diversification de l'économie et le développement du secteur privé. A cet effet, l'amélioration de la compétitivité de l'économie, la restructuration du secteur financier, la



redynamisation du processus de privatisation et le développement des créneaux porteurs (agricoles, industriels, services) pour le Togo va permettre de relancer la croissance et de l'amener à 7% d'ici 2010. Dans le domaine particulier agricole où le potentiel de développer une croissance pro-pauvre reste le plus élevé, la résolution du problème foncier, des intrants agricoles et de la modernisation des techniques (mécanisation, irrigation) constituent les axes prioritaires sur lesquels les actions reposeront.

Mais il ne s'agit donc pas seulement de relancer la croissance et d'améliorer les finances publiques pour faire reculer la pauvreté et réaliser les OMD, il faut en plus développer le capital humain et les capacités productives des pauvres pour qu'ils contribuent à la création de richesses. Cela passera nécessairement par un investissement massif dans certains secteurs, particulièrement l'agriculture, l'éducation et le développement du capital humain, la santé et les infrastructures de base. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a élaboré des stratégies sectorielles visant à assurer la réalisation des MD d'ici 2015 ; il s'agit en particulier de : (i) la lutte contre la pauvreté et la faim, (ii) la promotion de l'éducation de base pour tous, (iii) la promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes, (iv) l'amélioration de l'état de santé de la population en général et celui des mères et enfants en particulier, (v) l'amélioration des conditions de vie des populations à travers l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base. Pour accompagner ces actions, le Gouvernement a retenu de réaliser des infrastructures routières et l'accès à l'énergie comme des interventions transversales nécessaires à la réalisation des OMD.

### **3.3. Objectifs et interventions prioritaires**

Dans le domaine de l'**agriculture** et du développement rural, les stratégies prioritaires à mettre en oeuvre afin de réduire de moitié la population souffrant de la faim et de la malnutrition à l'horizon 2015, visent à : (i) améliorer la productivité agricole et les disponibilités alimentaires ; (ii) améliorer le niveau d'accès des groupes vulnérables aux aliments de qualité et promouvoir des activités génératrices de revenus en milieu rural ; (iii) améliorer le niveau nutritionnel de la population vulnérable ; et (iv) sensibiliser la population sur l'impact d'une bonne alimentation sur son état de santé.

En ce qui concerne l'**éducation**, les objectifs prioritaires de développement retenus par les Gouvernement sont : (i) améliorer l'équité, l'accès et le maintien des enfants dans les différents niveaux d'éducation et en particulier dans l'éducation de base, notamment les filles, les enfants en difficulté, vulnérables et défavorisés ; (ii) améliorer sous tous ses aspects, la qualité de l'éducation, notamment l'efficacité interne et les conditions d'accueil à tous les niveaux (infrastructures, recrutement et formation des enseignants) ; (iii) améliorer la pertinence des contenus des programmes et les adapter aux besoins nationaux et internationaux des apprenants et au programme national de développement ; et (iv) améliorer la gestion (financière, pédagogique et administrative) du système d'éducation et de formation. Des stratégies complémentaires (cantines scolaires, gratuité pour les pauvres) visant à favoriser l'accès à l'éducation ont été étudiées.

Les objectifs retenus pour la stratégie **genre** dans ce cadre vise à (i) promouvoir l'éducation et la formation de la fille et de la femme ; (ii) promouvoir la santé de la femme suivant ses besoins spécifiques ; (iii) assurer l'autonomisation économique de la femme, (iv) assurer l'amélioration et le respect du statut juridique et social de la femme dans l'optique des droits humains, (v) promouvoir la valorisation et la prise en compte du travail féminin et (vi) assurer la participation des femmes aux sphères de décision.

Pour le Gouvernement, l'amélioration de l'état de **santé** des populations constitue à la fois un objectif économique et social de développement et de réduction de la pauvreté. Aussi, les objectifs stratégiques suivants ont été adoptés : (i) renforcer le système national de santé ; (ii) mettre la santé de la mère et l'enfant au centre des préoccupations ; (iii) favoriser l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH/SIDA ; (iv) renforcer la lutte contre le Paludisme, la tuberculose et les autres maladies courantes.

En ce qui concerne l'accès à l'**eau potable** et à l'**assainissement**, les actions prioritaires à mettre en oeuvre visent à (i) promouvoir la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) ; (ii) améliorer durablement l'accès aux services de base d'eau potable et d'assainissement ; (iii) renforcer les installations existantes et assurer leurs maintenance et entretien adéquats pour la continuité et la pérennité des services d'eau potable et d'assainissement ; (iv) renforcer à tous les niveaux les ressources humaines et les capacités institutionnelles et techniques ; et (v) renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières.

Pour les **infrastructures routières**, les objectifs prioritaires de développement du secteur sont (i) de soutenir les secteurs productifs et contribuer à la croissance économique ; (ii) de contribuer à la réduction de la pauvreté en milieu urbain et rural à travers le désenclavement, l'accessibilité aux services de base, la desserte des zones de production et la création directe et indirecte d'emplois.

Dans le domaine de l'**énergie**, le Gouvernement envisage des actions qui visent à (i) permettre l'adoption des combustibles modernes par 50% des ménages qui utilisent actuellement la biomasse traditionnelle pour la cuisson ; (ii) assurer une fourniture d'électricité fiable à tous les habitants des zones urbaines et périurbaines ; (iii) fournir un accès aux services énergétiques modernes (sous la forme d'énergie mécanique et d'électricité) à toutes les communautés rurales au niveau local. En outre, le Gouvernement va soutenir : (i) les efforts visant à développer et à adapter l'utilisation des fourneaux améliorés ; (ii) les mesures destinées à réduire les impacts nocifs pour la santé de la cuisson à la biomasse ; et (iii) les mesures visant à accroître la production de biomasse durable.

### **3.4 Mécanisme de mise en oeuvre et dispositif de suivi évaluation**

Compte tenu de la situation particulière du Togo caractérisée par une insuffisance des capacités (départs importants non remplacés dans la fonction publique, faibles qualifications et raréfaction des ressources humaines et environnement institutionnel et social non favorable) la réussite de la Stratégie de développement axée sur les OMD doit être accompagnée un Programme conséquent de renforcement des capacités. C'est la raison pour laquelle, le Gouvernement entend mettre en oeuvre quatre initiatives indispensables au renforcement des capacités à savoir : (i) la réforme de l'administration publique ; (ii) l'amélioration (ou réhabilitation) des fonctions clefs de gouvernance économique et de fourniture des services sociaux (éducation, santé) ; (iii) la promotion de l'interaction entre l'Etat et la société civile pour une plus forte participation/implication des populations ; et (iv) la promotion du partenariat public/privé.

Le cadre de suivi de la mise en oeuvre de la Stratégie Nationale de développement axée sur les OMD s'inscrit dans celui du DSRP. Les interventions retenues pour la réalisation des OMD et le chiffrage des coûts seront revus périodiquement afin de prendre les mesures d'ajustement nécessaires. Le Gouvernement entend aussi renforcer le processus participatif dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie, en associant étroitement les différents acteurs aux phases d'exécution, de suivi et d'évaluation des projets et programme de réduction de la pauvreté et de la stratégie globale.