

REPUBLIQUE TOGOLAISE



Ministère de la Planification du  
Développement et de la Coopération

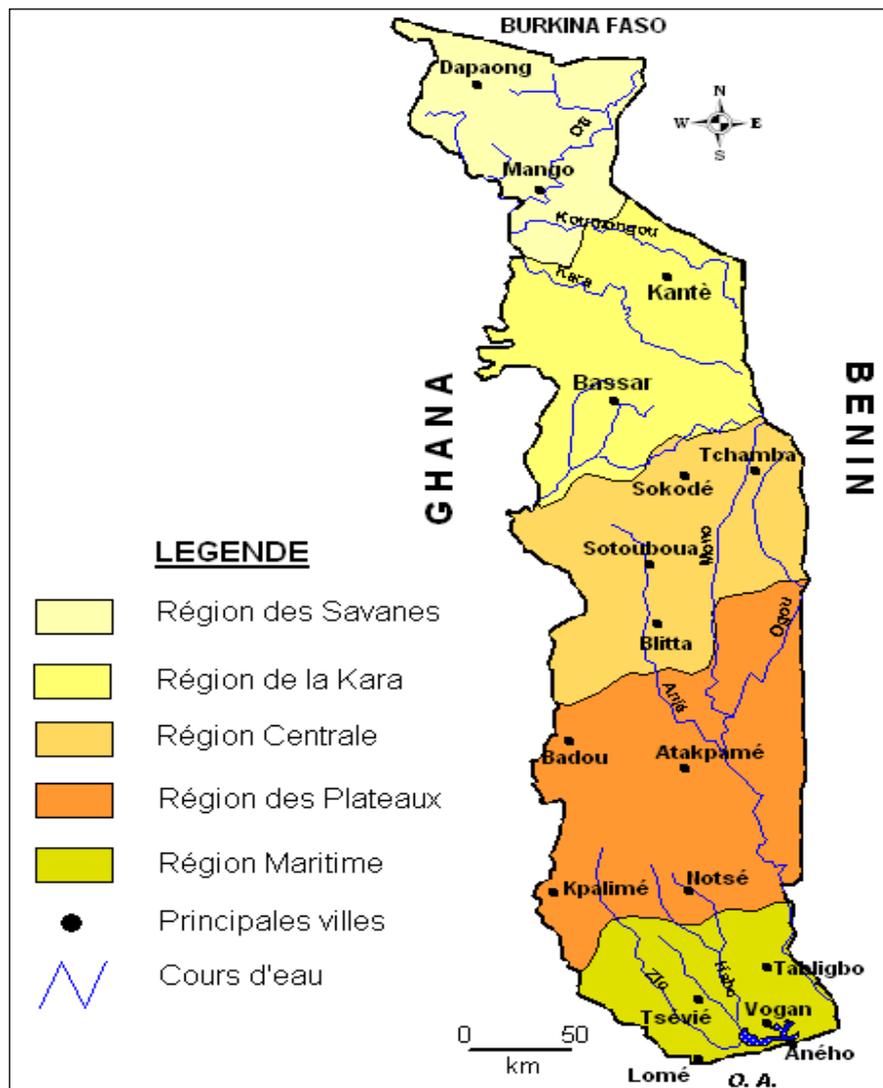


Fonds des Nations Unies  
pour la Population

# Evaluation finale du 7<sup>ème</sup> Programme de Coopération TOGO-UNFPA 2019-2023

*Rapport Final*

Mai 2022



## ÉQUIPE D'ÉVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
<b>CONSULTANTS</b>	
Consultant International, Chef d'équipe et Chargé des volets Santé et Droits Sexuels et Reproductifs et Dynamique des Populations	<b>Prof. Gervais BENINGUISSE</b>
Consultante Nationale Chargée du volet Égalité des sexes et autonomisation des femmes	<b>Dr. Tèle Ayawavi Irène DJAHLIN</b>
<b>JEUNE ÉVALUATEUR ÉMERGENT(ASSISTANT)</b>	
Consultant National Junior/Assistant de recherche de l'évaluation	<b>M. Koffi Charles SAGBO</b>

## REMERCIEMENTS

---

L'aboutissement de l'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme a été possible grâce à l'implication de plusieurs institutions et personnes ressources. Sans leur disponibilité, la qualité des informations fournies, la mise à disposition de documents et d'informations utiles, cette évaluation n'aurait pas pu aboutir.

Les évaluateurs remercient très sincèrement le Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE) à travers son Président, Monsieur Bèguèdouwè PANETO, Secrétaire Général du Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération, pour la coordination efficace du processus d'évaluation, le Directeur Général de la Mobilisation de l'Aide et du Partenariat (DGMAP), Madame ISSIFOU ALIMA et la Directrice de la Coopération Multilatérale, Madame Solange AWESSO, pour leurs appuis logistiques et administratifs et leur rôle de facilitateur lors des réunions du GRE.

Les vifs et sincères remerciements des évaluateurs s'adressent au bureau Pays de l'UNFPA à travers sa Représentante, Madame Josiane YAGUIBOU pour les appuis nécessaires apportés à l'évaluation finale du 7<sup>ème</sup> programme ainsi qu'à tout le personnel pour sa disponibilité remarquable et ses contributions enrichissantes.

Les évaluateurs expriment leur profonde gratitude au Représentant Assistant, Monsieur Koffi VIDZRAKOU et au Chargé du Suivi-Evaluation, Monsieur Albert ETOUDJI, pour leur accompagnement éclairé et efficace tout au long du processus d'évaluation.

Les remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des partenaires d'exécution, gouvernementaux, du Système des Nations Unies (SNU), les Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) internationaux et de la Société civile, ainsi qu'à tous les bénéficiaires ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude des évaluateurs. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de l'évaluation, leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations qu'ils ont mises à la disposition des évaluateurs dans le contexte difficile de la pandémie de la Covid-19.

Les évaluateurs expriment également leur profonde gratitude à Monsieur Nestor KONLAMBIGUE pour son appui logistique efficace à l'organisation des visioconférences de l'évaluation.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de l'évaluation du 7<sup>ème</sup> programme soient valorisés dans le cadre du 8<sup>ème</sup> programme.

*Les Evalueurs*

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>ii</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES .....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....</b>	<b>vii</b>
<b>TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS NATIONAUX .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>xi</b>
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
1.1. But et objectifs de l'évaluation .....	1
1.2. Champ de l'évaluation.....	1
1.3. Méthodologie et Processus.....	2
1.3.1. Critères et questions de l'évaluation.....	2
1.3.2. Méthodes de collecte et d'analyse des données .....	8
1.3.3. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes.....	9
1.3.4. Présentation du processus .....	10
1.3.5. Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées .....	13
<b>CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS.....</b>	<b>14</b>
2.1. Défis du développement et stratégies nationales .....	14
2.1.1. Santé de la Reproduction .....	14
2.1.2. Egalité des sexes et autonomisation des femmes .....	16
2.1.3. Population et Développement .....	18
2.2. Le rôle de l'aide extérieure.....	19
<b>CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA .....</b>	<b>21</b>
3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA .....	21
3.2. Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de Pays .....	22
3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations .....	22
3.2.2. Le programme pays actuel de l'UNFPA .....	22
3.2.3. La structure financière du programme de pays .....	30
<b>CHAPITRE 4 : CONSTATS - LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION.....</b>	<b>31</b>
4.1. Axes programmatiques .....	31
4.1.1. Pertinence du programme .....	31
4.1.2. Efficacité du programme .....	36
1°) Analyse globale de la performance du produit 1.....	40
2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 1 à la performance réalisée .....	40
1°) Analyse globale de la performance du produit 2.....	44

2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 2 à la performance réalisée .....	44
1°) Analyse globale de la performance du produit 3.....	47
2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 3 à la performance réalisée .....	47
1°) Analyse globale de la performance du produit 4.....	50
2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 4 à la performance réalisée .....	52
4.1.3. Efficience du programme .....	54
4.1.3.1- Mobilisation et gestion des ressources financières .....	54
4.1.3.1.1- Budget prévisionnel du programme .....	54
4.1.3.1.2- Mobilisation des ressources.....	55
4.1.3.1.3- Niveau d'exécution des fonds .....	56
4.1.3.1.4- Mode d'exécution du budget.....	58
4.1.3.1.5- Distribution des dépenses selon les modes d'engagement.....	58
4.1.3.1.6- La gestion des PTA par les partenaires d'exécution.....	59
4.1.3.2- Efficience dans l'utilisation des ressources humaines .....	60
4.1.4. Durabilité du programme.....	60
4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication .....	64
4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT .....	64
4.2.2. Valeur ajoutée .....	66
4.2.3. Suivi-Evaluation .....	68
4.2.4. Communication .....	71
<b>CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS .....</b>	<b>73</b>
5.1. Niveau stratégique .....	73
5.2. Niveau programmatique .....	74
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>77</b>
6.1. Recommandation de niveau stratégique .....	77
6.2. Recommandations de niveau programmatique.....	77

## **LISTE DES TABLEAUX**

---

<b>Tableau 1-1 : Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatiques .....</b>	<b>5</b>
<b>Tableau 1-2 : Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique et dispositifs de redevabilité et d'information .....</b>	<b>7</b>
<b>Tableau 1-3 : Districts Sanitaires sélectionnés par Région .....</b>	<b>10</b>
<b>Tableau 1-4 : Distribution du nombre d'entités sélectionnées par composante, District Sanitaire et Région .....</b>	<b>10</b>
<b>Tableau 1-5 : Distribution du nombre d'entités rencontrées par composante, District Sanitaire et Région .....</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 3-1 : Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie.....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau 3-2. Répartition du budget du 7ème Programme en millions USD selon les composantes .....</b>	<b>30</b>
<b>Tableau 4.2. : Echelle d'appréciation de la performance en fonction du taux d'achèvement .....</b>	<b>37</b>
<b>Tableau 0.3: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1.....</b>	<b>39</b>
<b>Tableau 0.4: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2.....</b>	<b>43</b>
<b>(-) = Donnée inconnue, aucune évaluation n'ayant été faite en 2019 et 2021 .....</b>	<b>43</b>
<b>Tableau 0.5 : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3.....</b>	<b>46</b>
<b>Tableau 0.7: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4.....</b>	<b>51</b>
<b>Tableau 4.8 : Indicateur d'effet du CPD.....</b>	<b>53</b>
<b>Tableau 4.8. : Budget prévisionnel du 7ème Programme .....</b>	<b>55</b>
<b>Tableau 4.9. : Répartition des ressources mobilisées par type de fonds entre 2019-2021 7ème Programme.....</b>	<b>56</b>
<b>Tableau 4.10. : Budget (en USD) selon l'année et la source entre 2019 et 2021 et taux de consommation (TC).....</b>	<b>57</b>
<b>Tableau 4.12 : Répartition du personnel par composante au 31 décembre 2021.....</b>	<b>60</b>

## **LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES**

---

<b>Figure 1-1 : Critères d'évaluation selon les composantes.....</b>	<b>4</b>
<b>Figure 1-2 : Processus de triangulation et de validation.....</b>	<b>9</b>
<b>Figure 1-3 : Principales étapes du processus d'évaluation.....</b>	<b>12</b>
<b>Graphique 0-1: Evolution de l'Aide Publique au Développement entre 2012-2020 .....</b>	<b>20</b>
<b>Figure 0.1 : Ambulance et Aspirateur doté par l'UNFPA au CHR de Tsévie et maternité CMS Naki-Est .....</b>	<b>42</b>
<b>Graphique 4.1. : Disponibilité des infrastructures dans les 15 centres d'écoute au Togo en 2020.....</b>	<b>49</b>
<b>Graphique 4.2. Distribution du budget selon le mode d'exécution .....</b>	<b>58</b>
<b>Graphique 4.3 : Répartition des dépenses selon le mode d'engagement.....</b>	<b>59</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>ATBEF</b>	Association Togolaise pour le Bien Être familial
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CAPS</b>	Caisse d'Assurance pour la Protection de la Santé
<b>CARMMA</b>	Campagne d'accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle
<b>CCoFT</b>	Conseil Consultatif des Femmes du Togo
<b>CCP</b>	Comité Communication et Plaidoyer
<b>CIPD</b>	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
<b>CNDH</b>	Commission Nationale des Droits de l'Homme
<b>CPA</b>	Centrale Pharmaceutique d'Achats
<b>CPAP</b>	Country Programme Action Plan (Plan d'Action du Programme Pays)
<b>CPD</b>	Country Programme Document (Document de Programme de Pays)
<b>DD</b>	Dividende démographique
<b>DPOP</b>	Dynamique des Populations
<b>DGGPF</b>	Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme
<b>INSEED</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques
<b>DS</b>	District Sanitaire
<b>DSRP-C</b>	Document complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>EDST</b>	Enquête Démographique et de Santé au Togo
<b>ENASS</b>	Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
<b>ESAF</b>	Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes
<b>GDH</b>	Genre et Droits Humains
<b>GF2D</b>	Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement
<b>GPS</b>	Global Positioning System
<b>HCDH</b>	Haut-Commissariat des Droits de l'Homme
<b>IDISA</b>	Indicateur de Développement et des Inégalités entre les Sexes en Afrique
<b>IEC</b>	Information, Education et Communication
<b>MEF</b>	Ministère l'Economie et des Finances
<b>MGF</b>	Mutilations Génitales Féminines
<b>MICS</b>	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à indicateurs multiples)
<b>MILDA</b>	Moustiquaires Imprégnées d'insecticides de Longues Durées d'Action
<b>MPDC</b>	Ministère de la Planification, du Développement et de la Coopération
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisations Non Gouvernementales
<b>ONU</b>	Organisation des Nations unies
<b>OSC</b>	Organisations de la Société Civile
<b>PANEEG</b>	Plan d'Action Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre au Togo
<b>PNEEG</b>	Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre
<b>PD ou P&amp;D</b>	Population et Développement
<b>PE</b>	Partenaire d'Exécution
<b>PDC</b>	Projet de développement communautaire

<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PLAFOPS</b>	Plateforme des Organisations de Presse en Santé
<b>PND</b>	Plan National de Développement
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNG</b>	Politique Nationale Genre
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SCAPE</b>	Stratégie de Croissance Accélérée pour la Promotion de l'Emploi
<b>SDSR</b>	Santé Droits Sexuels et Reproductifs
<b>SIGL</b>	Système Intégré de Gestion Logistique
<b>SONUB</b>	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
<b>SONUC</b>	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complet
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>SRAJ</b>	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
<b>SNU</b>	Système des Nations Unies
<b>TMM</b>	Taux de Mortalité Maternelle
<b>UNDAF</b>	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNHCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VBG</b>	Violences Basées sur le Genre
<b>WILDAF</b>	Women in Law and Development in Africa

## TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS NATIONAUX

Indicateurs	Valeurs	Source
Superficie au km <sup>2</sup>	56 600	
<b>Population</b>		
Population 2021	7 886 073	Perspectives démographiques, 2015, INSEED
Taux d'accroissement intercensitaire (1981-2010) de la population	2,84%	Perspectives démographiques, 2015, INSEED
Taux de croissance démographique moyenne annuelle (2011-2031))	2,16%	Perspectives démographiques, 2015, INSEED
<b>Economie et Indicateurs sociaux</b>		
Produit Intérieur Brut 2014	4,5 milliards USD	Banque Mondiale (2017)
Produit Intérieur Brut 2016	4,4 milliards USD	Banque Mondiale (2017)
Produit Intérieur Brut par Habitant 2014	642 USD	Banque Mondiale (2017)
Taux de croissance annuel du Produit Intérieur Brut 2014	5,7	Banque Mondiale (2017)
Taux de croissance annuel du Produit Intérieur Brut 2016	4,9	Banque Mondiale (2017)
Incidence de la pauvreté monétaire en 2019	45,5%	(INSEED, 2020)
Indice de Développement Humain 2019	0,515 (167 <sup>e</sup> /189)	(PNUD, 2019)
Indice d'Inégalité de Genre 2016	0,558 (134 <sup>e</sup> /188)	(PNUD, 2017)
<b>Mortalité</b>		
Taux de mortalité néonatale	27‰	MICS6 2017, INSEED
Taux de mortalité infanto-juvénile	71‰	MICS6 2017, INSEED
Taux de mortalité infantile	42‰	MICS6 2017, INSEED
Espérance de vie à la naissance (homme)	61,6 ans	Perspectives démographiques, 2015, INSEED
Espérance de vie à la naissance (femme)	67,0 ans	Perspectives démographiques, 2015, INSEED
Ratio de mortalité maternelle (pour 100000 naissances vivantes)	401	EDS 2013-2014
<b>Nutrition</b>		
Prévalence de l'insuffisance pondérale	15,2%	MICS6 2017, INSEED
Prévalence de l'insuffisance pondérale Grave	2,8%	MICS6 2017, INSEED
Prévalence du retard croissance	23,8%	MICS6 2017, INSEED
Prévalence du retard croissance Grave	6,7%	MICS6 2017, INSEED
Prévalence de la malnutrition aigüe (émaciation)	5,7%	MICS6 2017, INSEED
<b>Paludisme</b>		
Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) dans le ménage	76,0%	EIPT 2020
Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quelle moustiquaire	71,0%	EIPT 2020

<b>Indicateurs</b>	<b>Valeurs</b>	<b>Source</b>
Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées	67,0 %	EIPT 2020
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	68,0%	EIPT 2020
<b>Eau et assainissement</b>		
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	74,6%	MICS6 2017, INSEED
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	44,6 %	MICS6 2017, INSEED
<b>Contraception</b>		
Prévalence contraceptive	23,8%	MICS6 2017, INSEED
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union	33,6 %	EDS 2013-2014
Besoins satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans	36,9%	MICS6 2017, INSEED
<b>Santé maternelle et du nouveau-né</b>		
Couverture des soins prénatals : CPN 1	77,9%	MICS6 2017, INSEED
Proportion de femmes ayant effectué au moins 4 CPN	5454,8%	MICS6 2017, INSEED
Proportion d'accouchements sous assistance qualifiée	69,4%	MICS6 2017, INSEED
<b>Education et travail des enfants</b>		
Taux net de scolarisation au primaire chez les garçons	86,2%	EHCVM, 2018-2019
Taux net de scolarisation au primaire chez les filles	86,1%	EHCVM, 2018-2019
<b>Mariage et fécondité précoces, polygynie et MGF</b>		
Proportion des femmes 15-49 ans en union avant l'âge de 18 ans	32%	EDS 2013-2014
Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	11,2%	MICS6, 2017
Proportion des adolescentes de 15-17 ans en vie féconde	7,0%	EDS 2013-2014
Proportion des adolescentes (15-19 ans) enceinte ou en vie féconde	16,5%	EDS 2013-2014
Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)	79%	MICS6 2017, INSEED
Prévalence MGF chez les femmes de 15-49 ans	3,1%	MICS6 2017, INSEED
Taux de polygamie	32,3%	MICS6 2017, INSEED
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union polygamique	29,9%	MICS6 2017, INSEED
Pourcentage des hommes de 15-49 ans en union polygamique	13,3%	MICS6 2017, INSEED
<b>Prévalence des VBG au sein des femmes de 15-49 ans</b>		
Violences physiques	41%	DGGPF 2010
Violences sexuelles	33%	DGGPF 2010
<b>VIH &amp; Comportement sexuel</b>		
Prévalence du VIH 15-49 ans	2,5%	EDS 2013-2014
Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples	55,9%	EDS 2013-2014

## RESUME

### But et objectifs de l'évaluation

Conformément aux termes de référence (TDR), le but de l'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme est de : (i) fournir une appréciation indépendante du 7<sup>ème</sup> Programme UNFPA Togo, au bureau Pays, aux parties prenantes nationales et aux détenteurs des droits, à l'UNFPA WCARO, au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général. (ii) Elargir la base de données factuelles pour la conception et la mise en œuvre du prochain cycle de programme.

De façon spécifique, l'évaluation vise à :

- Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA ;
- Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau Pays de l'UNFPA Togo concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement. En outre, fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau Pays aux mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la réponse à l'épidémie de la Covid-19 et de garantir la contribution au relèvement à plus long terme ;
- Tirer des conclusions essentielles de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

### Méthodologie

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation des programmes de pays. L'évaluation couvre les trois composantes programmatiques (Santé et Droits Sexuels et Reproductifs, Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes et Dynamique des Populations) sur la base de quatre critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le positionnement stratégique a été également évalué sur la base de deux critères : la contribution de l'UNFPA au sein du mécanisme de coordination de l'UNCT et des PTFs, la Valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat. L'évaluation a également examiné et apprécié les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication. Les questions principales d'évaluation ont été affinées dans chacune des composantes programmatiques, du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la communication par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses soumis à une vérification empirique. L'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme a couvert la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 Décembre 2021, au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devaient avoir été atteints.

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** qui a porté sur divers documents : le document de 7<sup>ème</sup> Programme de pays (CP7, 2019-2022) et son plan d'action (CPAP, 2019-2022) ; le Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies au Togo (2019-2023), les rapports annuels de mise en œuvre des Objectifs du Développement Durable (ODD), les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux ; les documents de mise en œuvre et de suivi du programme tels que les Plans Annuels de Travail (PTA), les rapports d'activités, les rapports de mission, la matrice de suivi des indicateurs ; les rapports d'études et d'enquêtes ; les rapports d'évaluation sectoriels, les rapports d'audits, etc.
- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Outre la contextualisation des questions faite selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. Les entretiens individuels semi-

structurés ont été réalisés auprès de 69 responsables d'entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 5).

- **Les entretiens de groupe** auprès des bénéficiaires et non bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise de notes (en français) ou enregistrés au dictaphone pour ceux qui s'y sont montrés favorable. Les services des traducteurs/interprètes ont été sollicités selon les besoins. A la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs. Au total 20 entretiens de groupe ont été réalisés.

- **L'observation directe.** Elle visait à apprécier l'effectivité de la fourniture des services. Il s'est agi de jeter un regard sur l'environnement des lieux de prestation des services pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de planification familiale, la fonctionnalité des équipements, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers. L'estampillage du logo de l'UNFPA a été également vérifié sur les équipements ayant fait l'objet d'une dotation pour des questions de visibilité. Une grille d'observation a été développée à cet effet.

La collecte des données s'est déroulée du 10 au 23 décembre 2021 puis du 24 janvier au 15 février 2022, soit 20 jours ouvrables ponctués d'interruptions liées à l'absence et au retard dans la confirmation des rendez-vous. Elle s'est déroulée dans le respect des mesures barrières liées à la pandémie de Covid-19. Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) et observation directe ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données utilisées ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été formulées.

### **Contraintes et difficultés rencontrées**

Aux rangs des difficultés rencontrées et surmontées figurent principalement :

- Le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives qui ont conduit à réaliser une partie de l'évaluation (démarrage, traitement, analyse des données et rapportage) à distance avec des échanges par visioconférence et une documentation stockée et partagée dans une plateforme accessible via l'application « Google drive » ;
- La lenteur administrative dans l'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec quelques partenaires ;
- L'indisponibilité de certains responsables d'entité a conduit à différer les rendez-vous ; dans certains cas rares, l'indisponibilité sur toute la période de collecte n'a pas débouché sur un entretien;
- L'accès difficile dans les zones enclavées dû aux routes défectueuses qui a obligé à recourir aux alternatives comme marcher à pieds ou aux motos ;
- Les interruptions d'électricité dans certains les lieux d'hébergement de l'équipe d'évaluation dans les régions pendant la collecte des données qui a entravé la transcription continue des entretiens ;
- Le facteur linguistique s'est imposé lors des entretiens de groupe dans la région des Savanes, il a fallu recourir aux interprètes pour surmonter cette difficulté ;

La volonté de surmonter ces difficultés conjuguées a conduit à un allongement de la durée de la collecte des données de 5 jours (15 à 20 jours ouvrables). En définitive, la collecte des données a couvert 69 entités sur 83 sélectionnées, soit un taux de couverture de 83 pour cent.

## Principales conclusions

### *Au niveau stratégique :*

- Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif du mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 3 (accès accru aux services sociaux de base de qualité) et 4 (application accrue des principes de redevabilité, d'efficacité et d'inclusion dans les services publics de qualité et cohésion sociale) du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023). Au sein des agences du SNU et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes), de lutte contre les VBG et de mise en œuvre du RGPH. La contribution du bureau Pays aux groupes thématiques et initiatives conjointes est riche, diversifiée et hautement apprécié par ses partenaires.

- La Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme est assurée par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC) rattaché à la Présidence de la République. Par conséquent, il offre à l'UNFPA une opportunité de faire un plaidoyer auprès des décideurs pour un meilleur positionnement du mandat de l'agence au Togo. En revanche, le processus décisionnel peut, à certains égards, s'en trouver complexifié et souffrir de retards, d'où la nécessité d'en tenir compte par une démarche anticipative et proactive.

- Dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : son leadership en tant que Président du groupe thématique Genre et Droits Humains ; les appuis en faveur de la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19 ; la mise en place d'un centre de prise en charge holistique des VBG (« One Stop Center »); l'appui technique au RGPH, la contribution à la promotion de la SR des Adolescents/Jeunes avec des plateformes adaptées pour les échanges, la recherche et l'accès aux services en ligne.

- Un besoin d'actualisation des données sur le genre et les VBG au Togo a été clairement mis en évidence pour le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur (Zéro VBG) du plan stratégique de l'UNFPA, la dernière enquête ayant été réalisée en 2010. Un plaidoyer actif de l'UNFPA est nécessaire, en tant que lead de la thématique Genre et Droits Humains au sein des partenaires au développement, en faveur d'une collecte des données et la mise à jour des indicateurs sur le genre et les VBG au Togo.

### *Au niveau programmatique :*

- La pertinence du 7<sup>ème</sup> Programme et de toutes ses 36 interventions déployées a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents de formation et à ceux relevant des crises humanitaires dus aux inondations et à l'afflux des réfugiés venus du Ghana suite à un conflit communautaire. Les quatre produits du 7<sup>ème</sup> Programme sont en lien direct avec les effets 3 et 4 du CCD (2019-2023), les ODD (3, 5 et 10) et les objectifs du PA/CIPD (1994), notamment ceux relatifs aux trois principaux résultats transformateurs de l'UNFPA. En outre, pour s'aligner à l'horizon temporel de la feuille de route gouvernementale 2020-2025, le 7<sup>ème</sup> Programme a dû écourter sa durée de 5 à 4 ans. Par ailleurs, grâce à une mobilisation des fonds additionnels, il a démontré une capacité appréciable d'adaptation à la pandémie de la Covid-19 pour assurer la continuité, la sécurité et le renforcement des SONU. Le 7<sup>ème</sup> Programme a également répondu au besoin de réadaptation du document de projet et du budget du RGPH5 en y intégrant l'impact de la pandémie de Covid-19. Cependant, les besoins des personnes handicapées n'ont pas spécifiquement été pris en compte même si l'offre des services ne les exclue pas.

- Le 7<sup>ème</sup> Programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante. Sur les 13 indicateurs rendant compte de la performance de ses 4 produits, 69 pour cent (9/13), ont un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent. Sa mise en œuvre s'est montrée sensible et respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre de la conception à la mise en œuvre. Mais, il y a des insuffisances à combler et des défis à relever (cf. chapitre 4 ou 5 pour plus de détails).

- Dans un contexte de rareté d'opportunités de financement au Togo, le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 7<sup>ème</sup> programme avec 74 pour cent du budget mobilisé au cours des 3 premières années de mise en œuvre. Contre toute attente, l'émergence de la pandémie de Covid-19 ayant été un des facteurs catalyseurs.

- L'exécution budgétaire est globalement efficace avec un taux de 92 pour cent sur la période d'évaluation (2019-2021) et parfaitement compatible avec l'exécution et paiement directs qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Elle est associée à une bonne performance, c'est-à-dire à une proportion de 69 pour cent d'indicateurs (9 sur 13) ayant un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent.

- Globalement la gestion des fonds par les PE est adéquate tandis que la gestion des PTA est caractérisée par leur signature tardive (entre février et mars) qui nuit à l'efficacité de la réalisation des activités, et par une suspension depuis 2020 de la formation à l'utilisation du GPS en raison de la pandémie de Covid-19.

- L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités.

- L'appropriation politique du 7<sup>ème</sup> programme est encadrée par des politiques, programmes et stratégies adéquats favorables à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Au niveau opérationnel l'appropriation est globalement bonne avec un réel engagement des responsables de mise en œuvre même si la mobilité professionnelle du personnel au niveau des partenaires d'exécution fragilise la mémoire institutionnelle et la continuité des services et des soins. L'engagement financier bien qu'effectif reste faible dans un contexte peu favorable à la mobilisation des ressources.

- Le bureau Pays s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation animé par un Expert de la question avec des outils et un fonctionnement adéquat. Néanmoins, trois (3) indicateurs (indicateurs 2.2, 2.3 et 4.1) sur treize (13) ont été jugés non pertinents par l'évaluation parce qu'ils ne traduisent pas un effet attributif au Programme. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais, leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est inexistante. En outre, les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation.

- Même si le bureau Pays dispose d'un système de suivi performant en matière de collecte des données programmatique, il appuie plusieurs stratégies ou interventions qui méritent d'être évaluées afin de disposer d'informations stratégiques actualisées pour davantage soutenir leur pertinence et répondre aux besoins de réorientation éventuelle. Ces évaluations permettront de renforcer la planification du 8<sup>ème</sup> programme.

- Le bureau Pays de l'UNFPA dispose d'une stratégie globale de communication élaborée en Juillet 2014 assorti d'un plan d'action pour la période 2014-2018 qui n'a jamais été ni évaluée

ni mise à jour au regard de l'environnement médiatique en mutation permanente. Il a mis en place une diversité d'outils adéquats permettant de mettre en œuvre les plans de communication élaborés sur l'institution ou ses interventions. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication.

### Principales recommandations

#### *Niveau stratégique :*

- Saisir l'opportunité du positionnement stratégique de la Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme au MPDC rattaché directement à la Présidence de la République pour renforcer le plaidoyer pour une meilleure prise en compte du mandat de l'UNFPA dans les politiques et stratégies de développement du Togo.
- Mobiliser les acteurs impliqués pour la conduite d'une enquête en vue de disposer des données actualisées sur le genre et les VBG au Togo afin de faciliter la planification des interventions, le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur du plan stratégique de l'UNFPA (zéro VBG).

#### *Niveau programmatique :*

- Intégrer les personnes handicapées aux rangs des cibles prioritaires en tant que populations vulnérables et les impliquer directement dans la détermination des besoins dans une approche participative.
- Renforcer l'efficacité des interventions par les actions suivantes :
  - ✓ Prendre les dispositions nécessaires, y compris dans le cadre des partenariats, pour renforcer la disponibilité des produits sanguins labiles et des moyens logistiques pour la référence des cas dans les structures sanitaires SONU ;
  - ✓ Recourir à la mutualisation des ressources avec d'autres partenaires pour assurer la continuité de la mise en œuvre des cliniques mobiles et une meilleure disponibilité des produits SR/PF dans les structures sanitaires et les infirmeries scolaires;
  - ✓ Mobiliser plus de ressources afin de mieux répondre aux besoins de fonctionnement des centres d'écoute pour une prise en charge optimale des VBG;
  - ✓ Poursuivre de façon soutenue l'appui au RGPH5 au regard de son importance pour la mise à disposition des données factuelles nécessaires à la prise de décision sur les politiques publiques et pour renforcer la valeur ajoutée de l'UNFPA au Togo.
- Améliorer la gestion des PTA en prenant les dispositions nécessaires pour assurer leur signature au plus tard en janvier et poursuivre continuellement le renforcement de capacités des PE sur les procédures de gestion, y compris l'utilisation du GPS.
- Pourvoir à tous les postes vacants et recruter du personnel complémentaire, notamment les Assistants pour les composantes à déficit afin d'assurer une mise en œuvre efficiente du 8<sup>ème</sup> programme.
- Renforcer le système de Suivi-Evaluation par les actions suivantes :
  - ✓ Veiller à ce que les indicateurs à retenir dans le prochain programme pays soient ceux qui ont un effet attributif aux interventions ;
  - ✓ Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation ;

- ✓ Faire l'évaluation des interventions soutenues par le bureau afin de disposer davantage d'évidences pour soutenir leur pertinence et renforcer la planification du 8<sup>ème</sup> programme. Il s'agit notamment de : (i) l'offre de services SR/PF à travers les approches novatrices (cliniques mobiles, journées portes ouvertes, stratégie mobile) ; (ii) l'insertion socio-professionnelle des jeunes ; (iii) l'offre de service dans les centres de jeunes (conviviaux et d'écoute, espace orange); (iv) l'offre de services dans les infirmeries scolaires ; (v) l'implication des hommes dans la SR (comités d'homme et club des mères).
- Renforcer le suivi et l'efficacité des activités de communication par les actions suivantes :
  - ✓ Mettre à jour la stratégie globale de communication de l'UNFPA et son plan d'action.
  - ✓ Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation.

# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

## 1.1. But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme de Coopération Togo-UNFPA répond à quatre principes : (i) l'exigence de réaliser au moins une Evaluation de Programme Pays (EPP) pour chaque deux cycles programmatiques selon la politique d'évaluation (2019) de l'UNFPA; (ii) rendre compte aux parties prenantes de ses performances en matière de résultats de développement et d'investissement; (iii) soutenir la prise de décisions basées sur des données factuelles; et (iv) tirer de précieux enseignements, élargissant la base de connaissances existante afin d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994.

Ainsi, conformément aux termes de référence (TDR), le but de cette évaluation de programme de pays est de : (i) fournir une appréciation indépendante du 7<sup>ème</sup> Programme Togo-UNFPA, au bureau Pays, aux parties prenantes nationales et aux détenteurs des droits, à UNFPA WCARO, au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général ; (ii) élargir la base de données factuelles pour la conception et la mise en œuvre du prochain cycle de programme.

De façon spécifique, l'évaluation vise à :

- i. Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA ;
- ii. Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau Pays de l'UNFPA Togo concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- iii. Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau Pays aux mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la réponse à l'épidémie de la Covid-19 et de garantir la contribution au relèvement à plus long terme ;
- iv. Tirer des conclusions essentielles de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

## 1.2. Champ de l'évaluation

### Portée thématique

Conformément aux TDR, l'évaluation a porté sur les interventions mises en œuvre dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme selon les composantes suivantes :

#### *Composantes programmatiques*

- **Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)** dont les activités concourent à la réalisation des deux produits suivants :
  - ✓ Produit 1 : Capacités nationales renforcées pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ;
  - ✓ Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour la gestion de la chaîne logistique, la création de la demande et l'offre de services de planification familiale (PF).
- **Egalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF)** dont les activités visent la réalisation du Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et l'accès accru aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles ;
- **Dynamique des Populations (DPOP)** dont les activités concourent à la réalisation du Produit 4 : Capacités nationales renforcées pour la production et l'utilisation des données démographiques.

En outre, l'évaluation a couvert les aspects transversaux tels que l'approche fondée sur les droits de l'homme, l'humanitaire, l'intégration du genre, l'inclusion des populations vulnérables ou marginalisées, l'innovation, la mobilisation des ressources et les partenariats stratégiques.

### ***Positionnement stratégique, dispositifs institutionnels de redevabilité et d'information***

L'évaluation a apprécié le positionnement stratégique du bureau pays dans la communauté des partenaires au développement de manière à mettre en évidence sa contribution au sein du mécanisme de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et sa valeur ajoutée. L'évaluation a aussi apprécié les dispositifs institutionnels de redevabilité et d'information que sont le Suivi-Evaluation et la Communication.

### **Couverture géographique**

L'évaluation est nationale pour les interventions qui ont visé le plaidoyer et le dialogue politique en faveur de : (i) la santé maternelle et néo natale ; (ii) la planification familiale ; (iii) l'égalité des sexes et droits en matière de procréation ; (iv) la santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle et (v) la production et l'analyse des données. Mais l'accent a été mis sur les deux régions de concentration (Maritime et Savanes) du programme où des interventions spécifiques ont été mises en œuvre. Dans chacune de ces deux régions de concentration, 2 à 3 districts sanitaires (DS) ont été choisis pour les visites de terrain : 3 DS dans les Savanes et 2 DS dans la Maritime. Ensuite dans chacune des quatre autres régions du pays, un (1) district sanitaire a été retenu pour la collecte des données.

### **Cadre temporel**

L'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme a couvert la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2021, soit 3 ans au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devraient avoir été atteints.

## **1.3.Méthodologie et Processus**

Cette section décrit la méthodologie de l'évaluation tant du point de vue de l'approche évaluative que des méthodes de collecte et d'analyse des données. L'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme a été conduite dans une approche participative. Elle a été basée sur le cadre logique d'intervention construit et présenté au chapitre 3 sur la base de la théorie du changement élaborée dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme. L'évaluation s'est appuyée sur des méthodes mixtes pour la collecte des données dans le respect des droits de l'homme et du principe d'égalité de genre et sur une analyse basée sur la triangulation pour l'établissement des constats.

### **1.3.1. Critères et questions de l'évaluation**

L'évaluation du 7<sup>ème</sup> Programme a porté sur deux volets (Figure 1.1). Le premier volet analyse les trois composantes programmatiques suivantes :

- Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) ;
- Egalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF) ;
- Dynamique des Populations (DPOP),

Ces composantes seront évaluées sur la base des critères suivants recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) et l'OCDE/CAD :

- **La pertinence (y compris la réactivité aux changements et la cohérence)** : C'est la mesure selon laquelle les objectifs du programme pays de l'UNFPA correspondent aux besoins de la population (en particulier, ceux des groupes vulnérables et marginalisés comme les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones) et ont été alignés au cours de la période de mise en œuvre du programme avec les priorités du Gouvernement et les stratégies de l'UNFPA. Conformément aux orientations du guide d'évaluation de l'UNFPA, la pertinence est analysée aussi dans une approche dynamique pour apprécier l'adaptation du programme à l'évolution des besoins de la population cible et des priorités nationales (réactivité). Enfin, elle a apprécié également la mesure avec laquelle la chaîne des résultats de chaque composante du programme répond à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs

stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels (cohérence de la logique d'intervention).

- **Adaptation à la pandémie de la Covid-19.** Ce critère qui est à l'interface de la pertinence et de l'efficacité apprécie la mesure selon laquelle le 7<sup>ème</sup> Programme a répondu aux besoins émergents émanant de la pandémie de la Covid-19 en appui au plan de riposte du Gouvernement.

- **L'efficacité :** C'est la mesure selon laquelle les produits du programme ont été atteints et ont contribué à la réalisation de ses résultats.

- **L'efficience :** C'est la mesure selon laquelle les produits et les résultats ont été atteints avec les ressources appropriées (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.). Autrement dit, elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats.

- **La durabilité :** C'est la mesure selon laquelle les avantages d'une intervention se poursuivent après son terme et la probabilité de les voir se maintenir à long terme et de résister aux risques, grâce notamment à une appropriation nationale.

Le second volet de l'évaluation a analysé le positionnement stratégique et les dispositifs institutionnels de redevabilité et d'information. L'analyse du positionnement stratégique porte sur les deux dimensions suivantes :

- La contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de **Coordination UNCT** ;

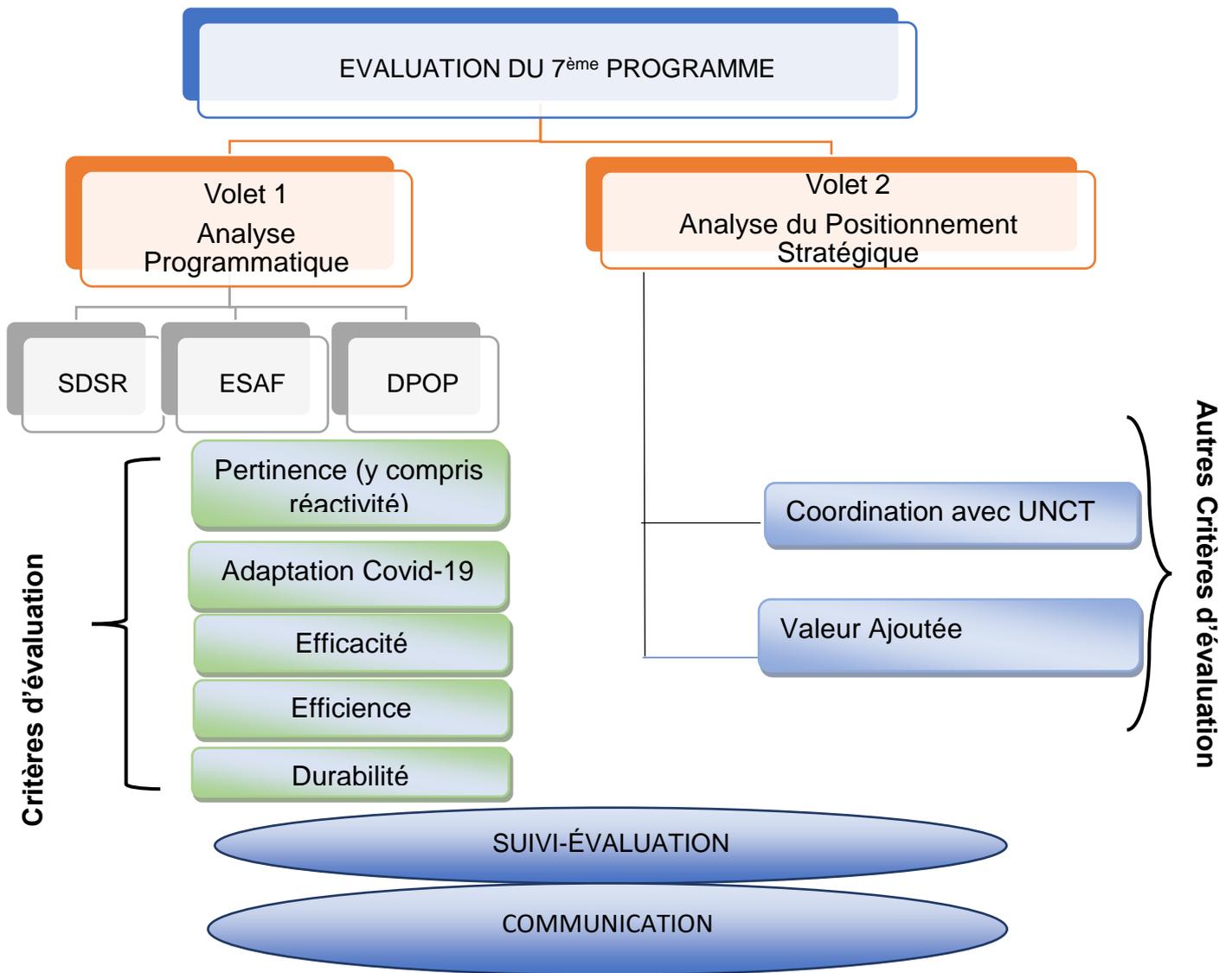
- La **valeur ajoutée** apportée par le 7<sup>ème</sup> Programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales. Cette dimension, recommandée dans le guide de l'évaluation de l'UNFPA et qui ne figurait dans les TDR, a été jugé pertinente dans le contexte du Togo avec l'approbation des parties prenantes.

L'analyse des dispositifs institutionnels de redevabilité et d'information a porté sur les deux dimensions suivantes :

- Le dispositif de **Suivi-Evaluation, pour** apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme.

- Le dispositif de **Communication, pour** apprécier s'il a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe. Cette dimension absente des TDR de l'évaluation a été jugée pertinente au regard de son importance dans le contexte du 7<sup>ème</sup> programme.

Figure 1-1 : Critères d'évaluation selon les composantes



Source: Adapté de UNFPA (2019), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

Les trois composantes programmatiques du programme seront analysées à travers les principales questions qui opérationnalisent les quatre critères d'évaluation comme le décrit le tableau 1.1.

**Tableau 1-1 : Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatiques**

Questions principales d'évaluation	Éléments à couvrir	Critères d'évaluation			
		Pertinenc	Efficacité	Efficienc	Durabilité
<b>Alignement aux besoins et priorités</b>					
QE1a : Dans quelle mesure le programme pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, les jeunes et femmes handicapés, etc.) ; (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement ; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA ; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alignement des interventions du programme au mandat/stratégies de l'UNFPA ;</li> <li>- Alignement des interventions du programme aux priorités des politiques nationales et à celles énoncées dans le cadre de coopération entre le Togo et les Nations Unies (UNDAF, 2019-2023) ;</li> <li>- Adéquation des interventions prévues avec les résultats attendus ;</li> <li>- Alignement des interventions du programme aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD</li> </ul>	X			
QE1b : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte adéquate dans la planification et la mise en œuvre des besoins de la population cible (couverture des principaux problèmes identifiés en fonction des cibles) y compris ceux des groupes vulnérables et marginalisés, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones.</li> </ul>	X			
<b>Réactivité aux changements</b>					
QE1c : Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Occurrence des changements dans les besoins des populations cibles y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables (les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées) inhérent au contexte du pays ;</li> <li>- Adéquation des réponses apportées par le bureau Pays aux changements des besoins des populations cibles (planification et réponse) inhérent au contexte du pays</li> </ul>	X			
<b>Adaptation à la pandémie de la Covid-19</b>					
QE1d : Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de Covid-19 ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression des besoins émergents et évolutifs en matière de lutte contre la pandémie de la Covid-19 ;</li> <li>- Adéquation des réponses apportées par le bureau Pays aux besoins émergents et évolutifs en matière de lutte contre la pandémie de la Covid-19.</li> </ul>	X			
<b>Atteinte des résultats et des cibles</b>					

<p>QE2a : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : (i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; et (ii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité et accessibilité des services aux populations cibles dans les zones prévues ;</li> <li>- Analyse des gaps entre les résultats prévus et les résultats atteints ou en passe de l'être (points forts et faibles à identifier) ;</li> <li>- Amélioration de l'offre des services et association entre cette amélioration et les interventions ;</li> <li>- Amélioration de l'accès aux services et association entre cette amélioration et les interventions ;</li> <li>- Perceptions que les Adolescents/Jeunes et femmes ont vis-à-vis des interventions du programme (points faibles et forts à relever)</li> </ul>		X		
<b>Intégration des Droits de l'Homme et du Genre</b>					
<p>QE2b : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de l'intégration des droits humains (réduction/prévention des effets néfastes), des perspectives de l'égalité de genre (prise en compte des besoins des différentes catégories de femmes, des jeunes filles et garçons dans la planification, la mise en œuvre et le suivi du 7<sup>ème</sup> Programme)</li> </ul>		X		
<b>Utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats</b>					
<p>QE3 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation du niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées pour chaque composante et produit selon la planification ;</li> <li>- Appréciation de l'adéquation des politiques, procédures et outils utilisés pour la production des résultats ;</li> <li>- Appréciation de la mobilisation des sources alternatives de financement ;</li> <li>- Analyse de l'évolution des fonds alloués à chaque composante et Produit au cours de la mise en œuvre du programme ;</li> <li>- Analyse du calendrier de mise à disposition des ressources financières aux partenaires d'exécution (respect des délais prévus) ;</li> <li>- Appréciation du taux d'exécution budgétaire ;</li> <li>- Appréciation de l'adéquation entre la performance dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) ;</li> <li>- Utilisation par le bureau Pays d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue.</li> </ul>		X		
<b>Appropriation nationale et durabilité</b>					
<p>QE4 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité de l'engagement politique du Gouvernement sur les questions de population relevant du mandat de l'UNFPA et lien avec les interventions du 7<sup>ème</sup> Programme ;</li> <li>- Appréciation de l'effectivité et du niveau d'engagement financier du Gouvernement ;</li> <li>- Analyse des activités de renforcement des capacités prévues et mises en œuvre par le 7<sup>ème</sup> Programme afin d'assurer l'appropriation nationale ;</li> <li>- Acceptabilité par les partenaires des procédures et outils de gestion mis en œuvre ;</li> <li>- Disposition des partenaires à sauvegarder les acquis et à assurer la poursuite des activités après la fin du Programme ;</li> <li>- Présence des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des interventions ;</li> <li>- Contribution du 7<sup>ème</sup> Programme à susciter une demande de service au sein des populations cibles.</li> </ul>				X

De même, chacune des dimensions du positionnement stratégique (Mécanisme de coordination UNCT et Valeur ajoutée) et des dispositifs de redevabilité (suivi-évaluation) et d'information (communication) est opérationnalisée par une question principale comme l'indique le tableau 1.2.

**Tableau 1-2 : Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique et dispositifs de redevabilité et d'information**

Thématique principale	Questions principales d'évaluation	Éléments à couvrir	Critères d'évaluation			
			Coordination UNCT	Valeur ajoutée	Suivi-Évaluation	Communication
Coordination UNCT	QSE1 : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de la contribution du bureau Pays aux groupes de travail et initiatives conjointes du mécanisme UNCT ;</li> <li>- Appréciation de l'association entre les effets du Plan Cadre des Nations Unies (UNDAF 2019-2023) et les interventions du 7<sup>ème</sup> Programme</li> </ul>	X			
Valeur ajoutée	QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7 <sup>ème</sup> Programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences ;</li> <li>- Analyse de la perception des parties prenantes de la contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences</li> <li>- Types d'avantages comparatifs reconnus à l'UNFPA Togo par les parties prenantes dans l'approche « Unis dans l'Action ».</li> </ul>		X		
Suivi-Évaluation	QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un système de Suivi-Évaluation ;</li> <li>- Mécanismes de coordination du Suivi-Évaluation ;</li> <li>- Existence d'un système d'information avec des outils harmonisés ;</li> <li>- Existence de ressources suffisantes ;</li> <li>- Existence d'indicateurs pertinents, spécifiques, opérationnels et couvrent toute la chaîne des résultats ;</li> <li>- Existence d'évaluations planifiées et répondant à prise de décision ;</li> <li>- Identification adéquate des principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre satisfaisante du programme et capacité du bureau Pays à les contrôler</li> </ul>			X	
Communication	QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une politique de communication interne et externe au sein du bureau Pays ;</li> <li>- Mise en place par le bureau Pays d'outils et supports de communication adéquats ;</li> <li>- Couverture adéquate des interventions par les activités de communication</li> </ul>				X

Pour guider la collecte et l'analyse des données, une matrice d'évaluation a été élaborée (Annexe 2). Elle présente, pour chacune des composantes programmatiques, des dimensions du positionnement stratégique, du Suivi-Evaluation et de la Communication, les éléments suivants :

- Les critères d'évaluation (pertinence, adaptation à la Covid19, efficacité, efficience et durabilité) ;
- Les questions principales d'évaluation ;
- Les hypothèses d'évaluation (critère de jugement) ;
- Les indicateurs permettant de vérifier les hypothèses d'évaluation ;
- Les sources d'information nécessaires ;
- Les méthodes et outils de collecte correspondants.

### 1.3.2. Méthodes de collecte et d'analyse des données

Dans le contexte de la pandémie de la Covid-19, la collecte des données par entretiens a été faite avec deux possibilités selon le choix des parties prenantes : en présentiel dans le strict respect des mesures barrières ou par visioconférence via « Zoom » ou « Google meet ».

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées : la revue documentaire, les entretiens individuels semi-structurés auprès des responsables de mise en œuvre du programme, les entretiens individuels et groupe avec les bénéficiaires et l'observation directe sur les sites de prestation des services :

#### - *La revue documentaire*

Elle a porté sur :

- ✓ Le document de 7<sup>ème</sup> Programme (CP7, 2019-2022) et son plan d'action (CPAP, 2019-2022) ;
- ✓ Les documents stratégiques : plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021), Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies au Togo (2019-2023), Rapports annuels de mise en œuvre des Objectifs du Développement Durable (ODD) ;
  - ✓ Les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux : Plan National de Développement (PND, 2018-2022), Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2017-2022), Politique Nationale de Population (1998), Politique Nationale Genre (2011), Stratégie Nationale d'Intégration du Genre dans les Politiques et Programmes au Togo, Loi sur la SR, Politiques et Normes des Services de Santé de la Reproduction (2007), Politique et Normes de planification familiale, Campagne pour l'Accélération de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), Cartographie des SONU au Togo (2019), etc.
  - ✓ Les documents de mise en œuvre et de suivi du programme : Plans Annuels de Travail (PTA), rapports annuels d'activités (COAR), les rapports d'audits, les rapports de mission, les fiches de suivi des indicateurs du 7<sup>ème</sup> Programme, etc.
  - ✓ Les rapports d'études et d'enquêtes (permettant d'apprécier la situation de départ et actuelle) ;
  - ✓ Les rapports d'évaluation y compris les évaluations des programmes antérieures ;
  - ✓ etc.

- *Les entretiens individuels semi-structurés* auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Outre la contextualisation des questions faite selon les composantes, elles ont été également adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. Les entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés auprès de 69 responsables d'entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 5).

- *Les entretiens de groupe* auprès des bénéficiaires et non bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise de notes (en français) ou enregistrés au dictaphone pour ceux qui s'y sont montrés favorable. Les services des traducteurs/interprètes ont été sollicités selon les besoins. A la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs. Au total 20 entretiens de groupe ont été réalisés.

- *L'observation directe*. Elle visait à apprécier l'effectivité de la fourniture des services. Il s'est agi de jeter un regard sur l'environnement des lieux de prestation des services pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de

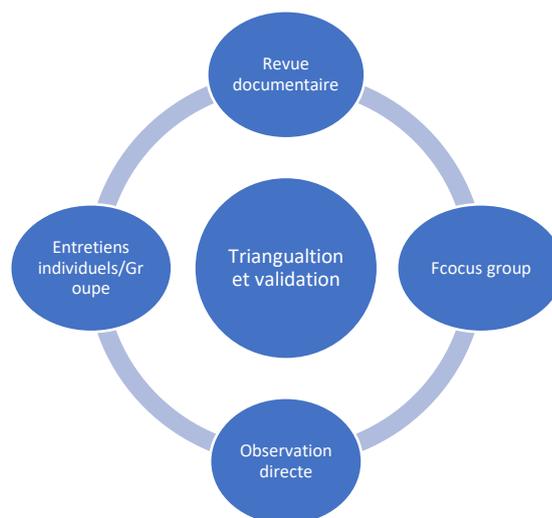
planification familiale, la fonctionnalité des équipements, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers. L'estampillage du logo de l'UNFPA a été également vérifié sur les équipements ayant fait l'objet d'une dotation pour des questions de visibilité. Une grille d'observation a été développée à cet effet.

La collecte des données a commencé avec le staff du bureau UNFPA pour bien cerner les contours de la coordination générale du programme avant d'aller vers les partenaires d'exécution (PE) avec des précisions et/ou vérifications précises à demander ou à faire. Il s'agissait des responsables des trois composantes programmatiques, du suivi-évaluation, de la communication, des opérations (Administration et Finances). L'entretien avec la Représentante a également été sollicité et obtenu. Il a porté essentiellement sur les éléments suivants : (i) les contraintes et les atouts qui ont émaillés la mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme ; (ii) l'influence du bureau Pays au niveau politique dans le champ de ses compétences ; (iii) la vision et le positionnement stratégique de l'UNFPA dans le cadre du prochain programme. Les responsables des composantes se sont fait administrer, outre le même questionnaire semi-directif standard, un protocole complémentaire de questions portant sur les relations avec leurs PE. L'entretien avec les responsables des opérations a porté sur les questions relatives à la structure financière (budget et son exécution, gestion des contrats/PTA avec les PE, rapports d'audits) et des ressources humaines du programme.

Pour les partenaires stratégiques du SNU, les entretiens se sont déroulés avec les Représentants et/ou les responsables de programme. Les interviews avec ces cibles ont porté surtout sur leurs perceptions du rôle de l'UNFPA au sein du mécanisme de coordination UNCT, les activités menées conjointement avec le bureau Pays et la valeur ajoutée de l'UNFPA telle que perçue par les parties prenantes.

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une vérification concordante par les quatre méthodes de collecte de données décrites plus haut et recoupées auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées. La figure 1.2 décrit ce processus.

Figure 1-2 : Processus de triangulation et de validation



### 1.3.3. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La cartographie et l'échantillonnage pour les interviews semi-structurés auprès des responsables de la mise en œuvre du programme se sont déroulés, dans une approche participative et consensuelle de tous les chargés de programme, selon le processus suivant :

- Un recensement des activités des Partenaires d'Exécution (PE) a été fait sur la base de la matrice de suivi du 7<sup>ème</sup> Programme élaboré et fournie par le Gestionnaire de l'évaluation et des PTA des années 2019, 2020 et 2021 ;

- A la lumière des échanges avec le Gestionnaire de l'évaluation et les Chargés de Programme, les activités effectivement réalisées ont été identifiées avec indication précise de leurs régions et districts sanitaires de mise en œuvre ;

- Au total 34 interventions ont été mises en œuvre par le 7<sup>ème</sup> Programme : 11 pour le produit 1, 7 pour le produit 2, 3 pour le produit 3, 9 pour le produit 4 et 4 pour les activités transversales ;

Une cartographie des interventions a ainsi été élaborée avec indication de leurs zones de mise en œuvre ainsi que de leurs partenaires d'exécution (cf. Annexe 6).

L'analyse de la cartographie a permis de mettre en évidence deux régions de concentration du 7<sup>ème</sup> Programme avec 49,5 pour cent d'interventions mises en œuvre : 26,8 pour cent pour les Savanes et 22,7 pour cent pour la Maritime. La couverture des autres régions en interventions se présente comme suit par ordre d'importance décroissante : 16,4 pour cent pour les Plateaux, 13,4 pour cent pour Lomé, 11,2 pour cent pour Kara et 9,7 pour cent pour Centrale.

- La collecte des données ayant été planifiée dans les TDR pour une période d'environ deux semaines compte tenu des contraintes budgétaires, il a été décidé de choisir au maximum 5 districts sanitaires (DS) dans les deux régions de concentration du programme : 2 DS dans la Maritime et 3 DS dans les Savanes en raison de la présence d'interventions spécifiques à haut impact (SONU, SRAJ, etc.). En outre, 1 DS a été sélectionné dans chacune des trois autres régions y compris Grand Lomé sur la base des critères suivants : (i) Volume d'activités ; (ii) Meilleure représentativité des interventions du programme ; (iii) Budget alloué à l'Entité / District Sanitaire (PTA). Sur la base de ces critères, les DS retenus se répartissent comme suit selon les régions :

**Tableau 1-3 : Districts Sanitaires sélectionnés par Région**

Régions de concentration		Autres régions			
Savanes	Maritime	Grand Lomé	Plateaux	Centrale	Kara
<i>Oti</i> <i>Kpendjal Ouest Tone</i>	<i>Vo</i> <i>Zio</i>	<i>Golfe</i>	<i>Ogou</i>	<i>Tchaoudjo</i>	<i>Kozah</i>

- A l'intérieur des régions sélectionnées, les entités à visiter ont été choisi selon les critères suivants : (i) Budget alloué dans les PTA ; (ii) Nombre d'activités (iii) Accessibilité géographique (accès aux zones enclavées). Au total 83 entités seront visitées dont la distribution par composante, région et district sanitaire est décrite dans le tableau ci-dessous (cf. Annexe 5 pour plus de détails) :

**Tableau 1-4 : Distribution du nombre d'entités sélectionnées par composante, District Sanitaire et Région**

Région, DS	Grand Lomé	Maritime		Plateaux	Centrale	Kara	Savanes			Total
	Golfe	Vo	Zio	Ogou	Tchaou-djo	Kozah	Oti	Kpendjal Ouest	Tone	
SDSR	10	7	10	1	4	2	6	3	4	47
ESAF	5	2	2	1	0	1	1	2	1	15
DPOP	7	0	0	0	0		0	0	0	7
Communication	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Suivi-Evaluation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SNU & PTF	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>83</b>

#### 1.3.4. Présentation du processus

Le processus d'évaluation s'est déroulé en cinq phases principales dont les activités sont décrites dans la figure 1.3 ci-dessous :

### **A. Phase 1 Démarrage (10 jours ouvrables)**

Elle s'est déroulée du 13 au 30 novembre 2021 et a été consacrée à la préparation de la note conceptuelle y compris la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage qui ont fait l'objet d'un rapport de démarrage approuvé par le bureau Pays et le Siège.

### **B. Phase 2 : Terrain (20 jours ouvrables).**

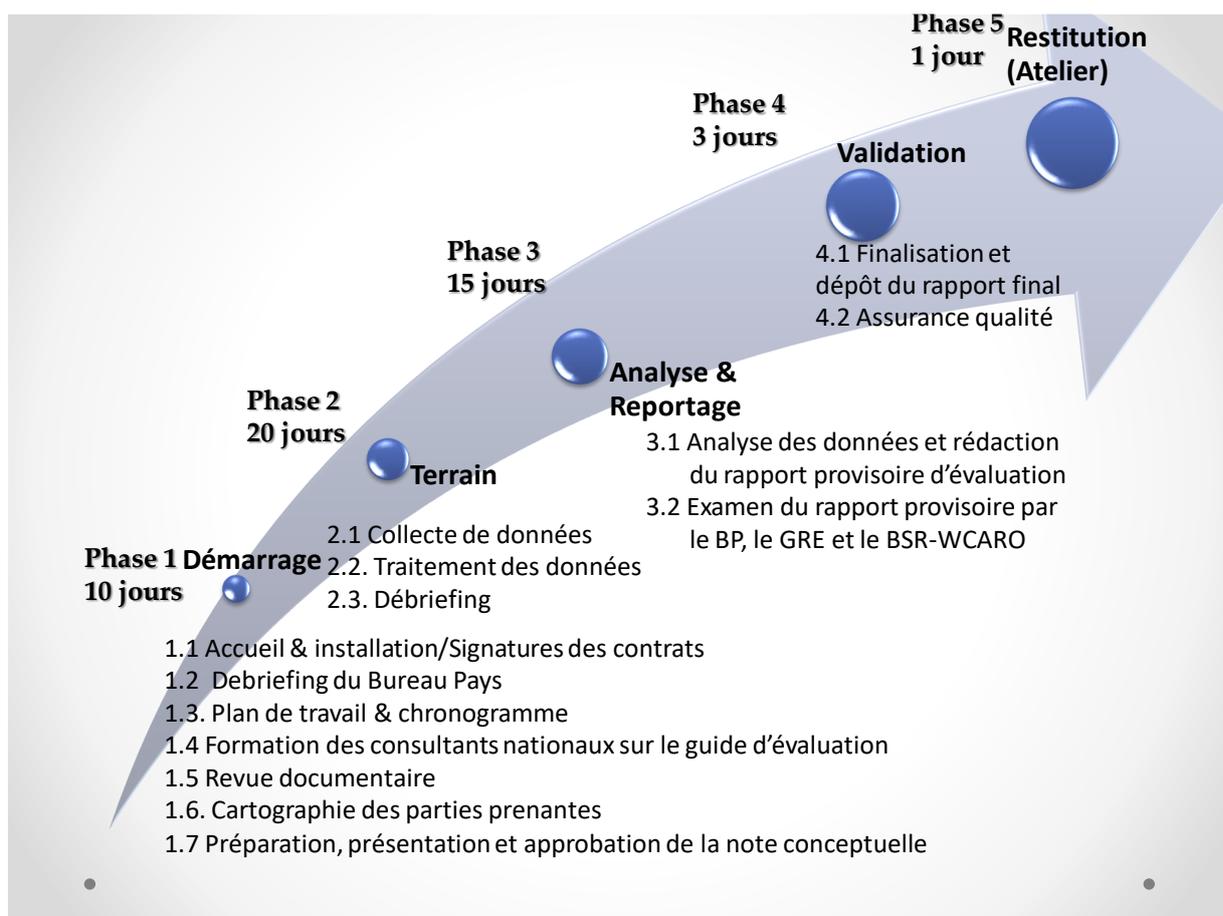
Compte tenu de l'incertitude de la disponibilité des parties prenantes en fin et au début de l'année, la collecte des données s'est déroulée en deux phases. La première phase s'est déroulée du 10 au 23 décembre 2021. La seconde phase d'est déroulée du 24 janvier au 15 février 2022. La collecte des données a consisté en la préparation (technique et logistique). La période prévue pour la collecte des données s'est étendu de 15 à 20 jours en raison de difficultés évoquées dans la section 1.3.5.

#### **• Préparation Technique**

La préparation technique a consisté en la tenue d'un atelier d'appropriation du guide d'évaluation de l'UNFPA, d'orientations méthodologiques et de renforcement des capacités des Consultants Nationaux facilité par le Chef d'équipe. Les orientations méthodologiques ont consisté en l'harmonisation et l'appropriation des approches et procédures de collecte des données, notamment :

- La présentation de l'opération auprès des interlocuteurs par une explication du bien-fondé de l'évaluation, ses objectifs, son étendue, les thématiques à aborder et la durée approximative des entretiens ;
- La mise en confiance des interlocuteurs par une mise en évidence du caractère indépendant de l'évaluation, l'assurance de la confidentialité des informations recueillies et la demande de leur consentement éclairé ;
- La nécessité de solliciter l'approbation des interlocuteurs pour l'enregistrement des entretiens réalisés uniquement par visioconférence ;
- La nécessité de toujours demander aux interlocuteurs de soutenir dans la mesure du possible les informations fournies par des éléments de preuves (rapports d'activités, de supervision, de réunions, documents ou outils produits, documents stratégiques, outils de suivi des PTA, décisions officielles, etc.) au regard de la nature de l'évaluation basée sur les évidences ;
- La nécessité d'obtenir les autorisations nécessaires pour l'observation directe des services ou du matériel fournis par le 7<sup>ème</sup> Programme conformément à la réglementation en vigueur, pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de planification familiale, la fonctionnalité des équipements, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers et l'estampillage au logo de l'UNFPA. Il a également été souligné la nécessité de renseigner la grille d'observation élaborée à cet effet ;

Figure 1-3 : Principales étapes du processus d'évaluation



- La nécessité de faire la transcription des entretiens dans les outils de collecte au fur et à mesure de leur réalisation pour limiter des pertes de mémoire de leur contexte et gagner du temps dans le traitement des informations ;
- Le renforcement des capacités avait pour objectif de permettre à tous les consultants nationaux de pouvoir administrer les outils de collecte (questionnaire semi-directif, entretiens individuels et de groupe) pour toutes les composantes du programme.
- **Préparation Logistique**

Le bureau Pays, sous la Coordination directe du Représentant Assistant et du Gestionnaire de l'évaluation, avait déjà bien avant le début de la mission, envoyé à tous les PE y compris les agences du SNU et autres PTFs, des correspondances d'information et de sensibilisation pour susciter leur adhésion et collaboration tout au long du processus d'évaluation. Lors de la présentation du rapport de démarrage aux membres du Groupe de Référence de l'Evaluation un rappel a été fait sur le lancement de la collecte des données et la prise des rendez-vous pour les entretiens. Cette annonce a été confirmée par la suite par une autre correspondance du bureau Pays.

- **Déroulement de la collecte des données**

La collecte des données s'est déroulée du 10 au 23 décembre 2021 puis du 24 janvier au 15 février 2022, soit 20 jours ouvrables ponctués d'interruptions liées à l'absence et au retard dans la confirmation des rendez-vous. Au total 69 entités ont été rencontrées sur les 83 sélectionnées. En outre, les entretiens avec les Opérations (pour les aspects liés à la gestion des ressources) et le Représentante Assistant (pour les aspects managériaux du programme et de mise en œuvre du positionnement stratégique du bureau UNFPA à l'UNCT et dans la communauté des PTFs au Togo) ont été réalisés. Un entretien s'est tenu avec la Représentante autour de la vision et des pesanteurs qui ont émaillé la mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme ainsi ceux qui pourraient entourer le prochain cycle. De même, 20 entretiens individuels et de groupe et 67 observations directes relatives aux

équipements et services fournis à 14 structures partenaires. Le tableau suivant donne la structure des entités visitées par région et composante :

**Tableau 1-5 : Distribution du nombre d'entités rencontrées par composante, District Sanitaire et Région**

Région, DS	Grand Lomé	Maritime		Plateaux	Centrale	Kara	Savanes			Total
	Golfe	Vo	Zio	Ogou	Tchaou-djo	Kozah	Oti	Kpendjal Ouest	Tone	
SDSR	8	7	9	1	0	2	4	4	4	39
ESAF	5	3	2	1	0	2	2	2	1	18
DPOP	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Communication	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Suivi-Evaluation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SNU & PTF	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>69</b>

### 1.3.5. Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées

Globalement, la collecte des données s'est déroulée sans aucun incident majeur. Aux rangs des difficultés rencontrées et surmontées figurent principalement :

- Le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives qui ont conduit à réaliser une partie de l'évaluation (démarrage, traitement, analyse des données et rapportage) à distance avec des échanges par visioconférence et une documentation stockée et partagée dans une plateforme accessible via l'application « *Google drive* » ;
- La lenteur administrative dans l'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec quelques partenaires ;
- L'indisponibilité de certains responsables d'entité a conduit à différer les rendez-vous ; dans certains cas rares, l'indisponibilité sur toute la période de collecte n'a pas débouché sur un entretien ;
- L'accès difficile dans les zones enclavées dû aux routes défectueuses qui a obligé à recourir aux alternatives comme marcher à pieds ou aux motos ;
- Les interruptions d'électricité dans certains les lieux d'hébergement de l'équipe d'évaluation dans les régions pendant la collecte des données qui a entravé la transcription continue des entretiens ;
- Le facteur linguistique s'est imposé lors des entretiens de groupe dans la région des Savanes, il a fallu recourir aux interprètes pour surmonter cette difficulté ;

La volonté de surmonter ces difficultés conjuguées a conduit à un allongement de la durée de la collecte des données de 5 jours (15 à 20 jours ouvrables).

Il y a également des forces et limites potentielles de l'évaluation à considérer :

- La qualité de l'évaluation dépend en grande partie de la disponibilité et de la qualité des données collectées. La triangulation a permis de limiter considérablement l'ampleur des erreurs et de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation ;
- Enfin, l'évaluation n'a pas vocation à répondre à toutes les questions qu'on pourrait attendre. Ses résultats sont représentatifs des questions d'évaluation retenues dans les Termes de Référence (TDR) de l'Opération et dans le strict respect du guide d'évaluation des programmes pays de l'UNFPA.

## CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

Cette partie du rapport décrit le contexte socio-économique, démographique et sanitaire qui a prévalu au cours de la mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme de Coopération entre UNFPA et le Gouvernement du Togo, puis les stratégies nationales mises en place pour atteindre les objectifs de développement.

Au plan de sa situation géographique, le Togo s'étend sur une superficie de 56.600 km<sup>2</sup> et est limité au Nord par le Burkina-Faso, au sud par l'océan atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Selon les projections démographiques de l'INSEED (2015), la population au 1<sup>er</sup> janvier 2022 est estimée à 7 886 000 habitants (51 pour cent de femmes contre 49 pour cent d'hommes) donnant ainsi une densité moyenne de 142 hbts/km<sup>2</sup>. Au plan de la répartition spatiale, la région maritime (y compris Lomé) concentre à elle seule près de 43 pour cent de la population sur 1/10<sup>ème</sup> de la superficie du pays et une densité de population de 293 habitants/km<sup>2</sup>, largement au-dessus de la moyenne nationale. Le pays compte cinq régions administratives (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) réparties en 35 préfectures en 2014 et en 39 préfectures en 2017. Depuis 1996, Lomé la capitale a été érigée en région sanitaire « Lomé-Commune ». La loi n°2018-003 du 31 janvier établi la nouvelle répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales. Le transfert de compétence s'effectue selon le principe de progressivité en tenant compte de chaque niveau de décentralisation et de la capacité des collectivités territoriales à les assumer. La religion dominante est le christianisme (58,2 pour cent). Les religions musulmane et traditionnelle représentent respectivement 17,8 pour cent et 24 pour cent (RGPH, 2010).

Le Togo subit jusqu'à présent, les séquelles de la longue crise sociopolitique vécue dans les années 1990 et qui l'a privé durant une vingtaine d'années, de l'aide au développement, notamment de la part de l'Union Européenne, du FMI et de la Banque Mondiale. Les séquelles d'une telle crise dans le processus de développement du pays sont encore présentes dans plusieurs secteurs et à plusieurs niveaux. Ces dix dernières années, le Togo connaît une croissance économique rapide. Selon le rapport de la Banque Mondiale, « *Perspective Monde* » (décembre 2021), le taux de croissance du PIB est passé de 5,6 en 2016 à 4,4 en 2017 ; puis à 5 pour cent, 5,5 pour cent et 1,8 pour cent respectivement en 2018, 2019 et 2020. Cette croissance économique se révèle toutefois insuffisante pour réduire significativement la pauvreté dans le pays. L'incidence de la pauvreté est passée de 53,5 pour cent en 2017 et 45,5 pour cent en 2018-2019. L'analyse du profil de pauvreté selon le milieu de résidence permet de constater que sur les trois années (2017, 2018 et 2019), la pauvreté est plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain (ERI-ESI2017, EHCVM 2018-2019). Depuis mars 2020, la pandémie de Covid-19 a des répercussions importantes sur l'économie du pays. Son émergence s'est accompagnée d'une baisse de la croissance économique qui s'est établit à -0,2 pour cent en 2021 selon le FMI<sup>1</sup>.

La présentation qui va suivre décrit les principaux défis de développement et les stratégies nationales relatives à la santé de la reproduction, au genre et aux droits humains, ainsi qu'aux interrelations population et développement.

### 2.1. Défis du développement et stratégies nationales

#### 2.1.1. Santé de la Reproduction

Les objectifs de développement fixés pour la santé, visent le renforcement des capacités humaines et matérielles au niveau du secteur en vue de disposer des services de soins de qualité, et accessibles à toute la population et susciter la demande pour réduire la mortalité maternelle et infantile. L'analyse de l'évolution des indicateurs relatifs à la santé de la reproduction met en relief d'importants défis à relever.

<sup>1</sup> <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>

### ❖ *Problèmes et besoins en santé de la reproduction*

La mortalité maternelle reste très élevée au Togo avec un ratio de décès maternels estimé en 2014 à 401 pour 100 000 naissances vivantes. Elle est établie à 250 décès maternels pour 100 000 naissances fixé à l'horizon 2022 selon la vision du Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022. Les données de l'évaluation nationale des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de 2012 font état d'une faible disponibilité (0,67 SONUB pour 500.000 habitants face à une norme de 4 pour 500 000) et d'une faible qualité de ce type de soins. Le monitoring des SONU réalisé en 2018 a montré que 13 SONUB et 17 SONUC étaient fonctionnels, ce qui donne environ un (01) SONUB pour 500.000 habitants. Même si la situation s'est améliorée depuis 2013 grâce aux interventions de l'UNFPA et d'autres partenaires, il faut tout de même noter que l'on est loin de la norme des 4 SONUB fonctionnels pour 500.000 habitants. Le recours aux soins prénatals était en 2014 relativement élevé avec une proportion de 81 pour cent des femmes ayant effectué au moins une visite tandis que la proportion d'accouchements sous l'assistance d'un personnel qualifié n'était que de 59,3 pour cent. La prévalence de la contraception moderne est en augmentation, passant de 13,1 pour cent en 2010 à près de 16,7 pour cent en 2014 et 21,4 pour cent en 2017 d'après les résultats d'enquêtes MICS 2010, EDS 2013-2014 et MICS 2017). Néanmoins, elle demeure relativement faible et est associée à une forte prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale qui atteint 33,4 pour cent et 34 pour cent au sein des femmes en union respectivement en 2014 et 2017. La prévalence de la fistule obstétricale était de 0,03 pour cent en 2010 (MICS4, 2010), niveau probablement sous-estimé au regard de son contexte social stigmatisant. La mortalité néonatale affiche une tendance légèrement à la hausse, passant de 23‰ en 2014 (INSEED, 2015) à 27‰ en 2017 (MICS6, 2017).

Malgré des avancées notables, l'infection à VIH demeure un problème majeur de santé publique dans une population majoritairement jeune. D'après les données de l'EDS 2013-2014 (INSEED, 2015), la prévalence du VIH au sein de la population adulte de 15-49 ans était de 2,5 pour cent en 2014, nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (6,3 pour cent contre 4,1 pour cent), en milieu urbain qu'en milieu rural (3,6 pour cent contre 1,6 pour cent) et avec d'importantes disparités régionales : 3,4 pour cent à Lomé Commune, 3 pour cent dans la Maritime, 2,3 pour cent dans les Plateaux, 2,2 pour cent à Centrale, 1,8 pour cent à Kara et 0,4 pour cent dans les Savanes. Chez les jeunes de 15-24 ans, la prévalence du VIH était de 1,2 pour cent et associée à une faible connaissance approfondie du VIH, de ses moyens de prévention et de transmission<sup>2</sup> : 23,3 pour cent contre 20,3 pour cent dans l'ensemble de la population adulte de 15-49 ans (INSEED, 2015). L'UNFPA, à travers le 7<sup>ème</sup> programme, a apporté une contribution significative dans les améliorations attendues puisqu'il est le principal partenaire du Gouvernement au niveau des différents piliers de réduction de la mortalité maternelle que sont la planification familiale, les SONU y compris l'assistance médicale des accouchements.

### ❖ *Stratégies nationales en matière de santé de la reproduction*

Pour répondre aux besoins en santé de la reproduction, des politiques et stratégies nationales ont été mises en place telles que :

- Les lois :
  - ✓ La loi n° 2007 -005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction qui prohibe le viol, les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et forcés, l'exploitation et le harcèlement sexuel ;
  - ✓ La loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida de 2005, révisée en 2008 dans le but de prendre en compte les questions de genre et droits humains ;
- Les plans stratégiques et d'actions nationaux :

---

<sup>2</sup> Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida (transmission par les moustiques et les moyens surnaturels).

- ✓ Le document de politiques et de normes en matière de santé de la reproduction,
- ✓ Plan stratégique national de sécurisation des produits SR 2014-2018 ;
- ✓ Le plan stratégique intégré de la santé génésique, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2022 ;
- ✓ Le plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA ;
- ✓ La stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale 2018-2022 ;
- Le Plan national de développement sanitaire du Togo 2012-2015. Il présente une orientation stratégique pour le secteur de la santé, centrée sur des interventions à haut impact sur la santé maternelle et infantile, sur les principales maladies (paludisme, VIH/sida, tuberculose et maladies non transmissibles) ainsi que sur la malnutrition :
  - ✓ La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale (CARMMA) mise en place en 2010 ;
  - ✓ Le renforcement des SONU pour améliorer l'accès aux services de soins obstétricaux ;
  - ✓ Les campagnes de réparation gratuite de la fistule obstétricale sur toute l'étendue du territoire national ;
  - ✓ Le Programme National de Lutte contre les Grossesses et Mariages des Adolescentes (PNLGMA, 2014-2019) ;
  - ✓ La création de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) au profit des agents du secteur public depuis 2012 ;
  - ✓ Le renforcement du partenariat avec les ONG pour une meilleure intégration des composantes Genre et SR/VIH
  - ✓ Les stratégies mobiles et avancées d'offre de services intégrés SR/PF/VIH mises en place pour l'amélioration de l'accès des populations aux méthodes contraceptives.

### 2.1.2. Egalité des sexes et autonomisation des femmes

#### ❖ *Problèmes d'inégalités sociales, du genre et des droits humains*

Le profil genre du pays reste marqué par une forte prévalence des inégalités. En matière de scolarisation, les inégalités persistent entre les garçons et les filles. En 2019, le taux net de scolarisation des 6-11 ans dans le primaire était légèrement plus élevé pour les garçons que pour les filles (86,2 pour cent contre 86,1 pour cent). Dans le secondaire, calculé pour les 12-17 ans, l'écart entre les filles et les garçons s'accroît (51,4 pour cent chez les garçons contre 48,4 pour cent chez les filles) (EDST 2013-2014).

D'après les données de l'EDST 2013-2014, la prévalence de l'excision est de 5 pour cent chez les femmes âgées de 15-49 ans en 2014. Elle augmente avec l'âge, passant de près de 2 pour cent chez les 15-19 ans à 10,2 pour cent chez les 45-49 ans. Elle varie sensiblement selon la région : 17,4 pour cent dans la Centrale, 10,1 pour cent dans les Savanes, 8,2 pour cent dans la Kara, près de 2 pour cent dans Lomé Commune et dans les Plateaux et 0,4 pour cent dans la Maritime (EDSTT 2013-2014). Les résultats de l'EDST 2013-2014 (EDSTT 2013-2014) indiquent également que depuis l'âge de 15 ans, près de trois femmes sur dix (29 pour cent) âgées de 15-49 ans ont subi des violences physiques.

La valorisation de la position sociale et du potentiel de la femme dans les instances décisionnelles gouvernementales a connu une nette amélioration. On note la présence de 11 femmes dans l'actuel gouvernement composé de 34 ministres, soit le 1/3<sup>3</sup>. Cette représentation est en revanche nettement plus faible au parlement avec seulement 17 femmes parmi les 91 députés <sup>4</sup>(18,7 pour cent).

Les obstacles dans la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont au niveau :

<sup>3</sup> <https://lavoixdelanation.info/togo-un-nouveau-gouvernement-de-33-ministres-dont-11-femmes/>  
<https://lavoixdelanation.info/togo-un-nouveau-gouvernement-de-33-ministres-dont-11-femmes/>

<sup>4</sup> <https://assemblee-nationale.tg/parlement/caucus-des-femmes-parlementaires>

- ✓ Socioculturel (existence de stéréotypes sexistes, pesanteurs socioculturelles, analphabétisme bas niveau d'études des femmes, faible accès aux informations et aux TIC) ;
- ✓ Politique (faible adhésion des femmes aux partis politiques, faible représentation des femmes aux différentes élections, faible représentativité des femmes aux postes de décision).
- ✓ Juridique (méconnaissance des textes et des droits, inexistence des textes d'application des lois, la persistance des pratiques coutumières ayant des conséquences néfastes sur la femme et la fille) ;
- ✓ Economique (accès insuffisant aux facteurs et aux ressources de production) : en plus des nombreuses activités liées directement à la production et la sécurité alimentaire, les femmes de la campagne sont également responsables de tous les travaux domestiques. Dans les zones rurales, les femmes travaillent jusqu'à 16 heures par jour, mais la majorité d'entre elles n'est pas rémunérée. Ce qui constitue un facteur de pauvreté des femmes en milieu rural. A ce qui précède vient s'ajouter : leur manque d'accès aux ressources et aux facteurs de production, aux services sociaux, agricoles et commerciaux, leur exclusion des processus de décision principalement en ce qui concerne l'amélioration de la productivité et la gestion des ressources naturelles ;
- ✓ Foncier : l'accès limité à la terre reste un obstacle fondamental à la pleine participation des femmes au développement rural ;
- ✓ Des grossesses et les mariages précoces : constituent un frein à l'égalité du genre ce sont les raisons essentielles d'abandon de l'école par les jeunes filles et handicape leur émergence dans les structures de décision ;<sup>5</sup>
- ✓ La précocité du mariage et de la fécondité font partie des caractéristiques de la vie reproductive au Togo. En 2014, 32 pour cent des femmes de 15-49 ans étaient déjà en union avant l'âge de 18 ans tandis que 16,5 pour cent d'adolescentes de 15-19 ans étaient déjà enceinte ou en vie féconde (EDST 2013-2014).

#### ❖ *Stratégies nationales en matière de genre et droits humains*

Pour relever les défis en matière de genre, des politiques et stratégies ont été élaborés aux rangs desquels figurent :

- Le Document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre du Togo (Juin 2012) ;
- Le Code des Personnes et de la Famille du Togo révisé (2012) ;
- La Politique Nationale de Développement à la Base, mai 2012
- La Politique Nationale pour l'Equité et l'égalité de Genre au Togo (PNEEG) et son Plan d'Action (2011) ;
- Le Plan national de développement sanitaire du Togo 2012-2015 qui prend également en compte les questions d'équité et de genre ;
- La Politique Nationale de Jeunesse du Togo et son Plan d'Action Opérationnel, 2019
- La Stratégie d'intervention des cellules sectorielles Genre du Togo (2008) ;
- La loi portant interdiction des mutilations génitales féminines en 1998 ;
- Les stratégies de financement développées par le Gouvernement pour l'accès des femmes aux microcrédits assurés par les Institutions des Microfinances (IMF), par la création d'un Fonds national pour la finance inclusive (FNFI) ;
- La loi N°2013-010 du 27 Mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo et qui protège les couches vulnérables en majorité les femmes contre les violences ;
- L'adoption en 2014 de la Loi N° 2014-019 modifiant la loi N° 2012-014 du 06 Juillet 2012 portant Code des Personnes et de la Famille du Togo ;
- L'adoption en 2015 de la Loi N° 2015-010 portant Nouveau Code pénal ;
- L'édification des responsabilités institutionnelles sur le genre au Ministère de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation ;

---

<sup>5</sup> Politique Nationale de Développement à la Base, mai 2012

La création des ONGs comme « Women in Law and Development in Africa (WILDAF) » et le Conseil Consultatif des Femmes du Togo chargées de la promotion des droits des femmes et de leur formation sur les questions de droit, de microfinance, de leadership et de la gestion publique.

### **2.1.3. Population et Développement**

#### **❖ *Problèmes et besoins en population et développement***

D'après les projections démographiques (INSEED, 2015), le Togo comptait 7 886 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021 avec un taux de croissance démographique annuel de 2,16 pour cent soit un doublement de la population tous les 32 ans. Le contexte démographique du pays est marqué par une légère supériorité numérique des femmes sur les hommes avec 51 pour cent de l'effectif global et une prépondérance des jeunes de moins de 25 ans (60 pour cent). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 5,46 pour cent et celles âgées de 65 ans et plus environ 4 pour cent.

En 2017, le nombre moyen d'enfants par femme au Togo était de 4,6 enfants (INSEED, 2018), 3,7 en milieu urbain contre 5,4 en milieu rural. Les régions de la Kara et des Savanes, avec respectivement 5,6 et 5,5 enfants par femme, ont un niveau de fécondité au-dessus de la moyenne nationale.

D'après les résultats de l'enquête MICS6 de 2017, la proportion des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde était de 13,5 pour cent, 18 pour cent en milieu rural contre 8,6 pour cent en milieu rural (INSEED, 2018). Les régions de la Kara, de la Centrale, des Plateaux et des Savanes s'illustrent par un niveau largement au-dessus de la moyenne nationale avec 20,4 pour cent, 19,2 pour cent, 18,4 pour cent et 15,5 pour cent respectivement. D'après les résultats du RGPH4, l'espérance de vie à la naissance en 2010 était de 60,8 ans, 64,2 ans pour les femmes contre 56,4 ans pour les hommes (INSEED, 2015). En 2020, l'espérance de vie à la naissance est estimée par la Division de la Population des Nations Unies<sup>6</sup> à 62 ans, 63 ans pour les femmes contre 61 ans pour les hommes. Le taux d'urbanisation est estimé à 42,8 pour cent en 2019 et 43,5 pour cent en 2020 (INSEED, 2015)

A l'instar de plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, le Togo bénéficie d'une situation économique favorable caractérisée par un taux de croissance économique en augmentation entre 2020 (1,8 pour cent) et 2021 (5,3 pour cent). Toutefois, cette augmentation du taux de croissance économique a été légèrement en dessous de la moyenne dans pays de l'UEMOA qui était de 1,8 pour cent en 2020 à 6,1 pour cent en 2021 (UEMOA, 2022<sup>7</sup>). L'objectif prévisionnel de croissance économique de 2020, initialement fixé à 5,4 pour cent, a dû être revu à la baisse en raison de la crise sanitaire mondiale pour s'établir à 1,3 pour cent<sup>8</sup>. L'objectif est d'amener le pays à l'émergence socioéconomique à l'horizon 2030. La création des conditions de l'émergence économique se fonde sur de nouveaux paradigmes de développement dont l'intégration des variables de population dans les stratégies de développement. Le dividende démographique est un coup de pouce potentiellement durable que le changement démographique, notamment la transition de la structure par âge vers celle où les actifs sont prépondérants, peut donner au développement socioéconomique. Actuellement, les principaux problèmes de population et de développement du pays se posent en termes de :

- ✓ Une structure par âge marquée par la prépondérance des enfants et des jeunes de moins de 25 ans, ce qui crée des besoins de prise en charge en matière d'éducation de base, de formation qualifiante, de soins de santé primaire, de services de santé sexuelle et de reproduction, ainsi que de lutte contre les IST et le VIH ;
- ✓ Une forte fécondité persistante en milieu rural avec 5,4 enfants par femmes, témoignant en partie de la faiblesse de l'offre de services de planification familiale face à une prévalence

<sup>6</sup> <https://population.un.org/wpp/DataQuery>

<sup>7</sup> UEMOA (2022), Note de Conjoncture économique régionale dans l'UEMOA, [http://www.uemoa.int/sites/default/files/bibliotheque/note\\_conj\\_t4\\_2021.pdf](http://www.uemoa.int/sites/default/files/bibliotheque/note_conj_t4_2021.pdf)

<sup>8</sup> Ambassade de France au Togo, Situation économique et financière du Togo, Décembre 2020

relativement élevée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (34 pour cent au sein des femmes en union) (EDST 2013-2014) ;

- ✓ Une forte urbanisation face à une faible capacité d'accueil des villes, faisant passer la population urbaine à 43,5 pour cent de la population totale en 2020 contre 37,7 pour cent en 2011 (INSEED, 2015).

En dépit des avancées en matière de couverture sociale, notamment l'institution de l'assurance maladie pour ceux du secteur public et la subvention de la césarienne, la sécurité sociale pour le plus grand nombre (les ruraux, les jeunes sans emplois, les personnes âgées, les personnes porteuses de certains handicaps, etc.) demeure un grand défi pour le pays.

Les mesures institutionnelles prises par l'Etat en matière de maîtrise de la croissance de la population ont été orientées par le programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994.

### ❖ *Stratégies nationales en population et développement*

Pour atteindre les différents objectifs de développement, les stratégies et dispositions prises ont concerné :

- ✓ Plan National de Développement (PND, 2018-2022) ;
- ✓ Feuille de route du Gouvernement 2020-2025 ;
- ✓ L'adoption de la Politique Nationale de la Population et d'Exploitation du Dividende Démographique (2019-2030) ;
- ✓ L'adoption en 2019 d'une Politique Nationale de Jeunesse et de son Plan d'Action Opérationnel ;
- ✓ L'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE 2013-2017) ;
- ✓ L'élaboration en 2016 d'un guide d'intégration de la dynamique démographique dans la planification du développement.

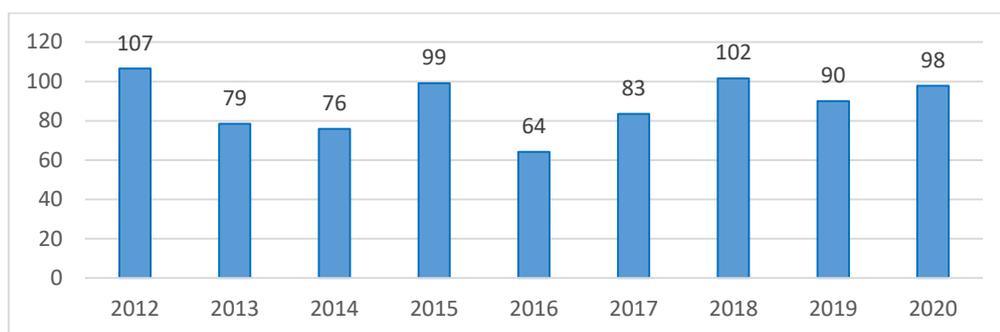
## 2.2. Le rôle de l'aide extérieure

Selon le dernier Rapport sur la Coopération au Développement (RCD) au Togo publié en 2019 (MPDC, 2019), les dix (10) principaux donateurs de l'aide publique au développement (APD) sont :

- ✓ La Banque mondiale pour 94,14 millions USD, soit (21 pour cent),
- ✓ L'Exim Bank de Chine pour 56,14 millions USD, soit (12,69 pour cent),
- ✓ La République fédérale d'Allemagne 49,20 millions USD, soit (11 pour cent),
- ✓ L'Union Européenne pour 40,08 millions USD, soit (9,06 pour cent),
- ✓ Le Japon pour 38,09 millions USD, soit (8,61 pour cent),
- ✓ La Banque ouest africaine de développement 32,88 millions, soit (7,43 pour cent),
- ✓ L'Agence française de développement pour 29,47 millions USD pour (6,66 pour cent),
- ✓ La Banque africaine de développement pour 28,27 millions USD, soit (6,39 pour cent)
- ✓ Compassion internationale Togo pour 20,68 millions USD, soit (4,67 pour cent)
- ✓ Banque islamique de développement pour 9,57 millions USD, soit (2,16 pour cent)

Le graphique suivant illustre l'évolution de l'aide publique au développement au Togo sur la période 2012-2020. Sur cette période, l'APD a connu des variations irrégulières. Elle a diminué entre 2012 et 2014. Après avoir connu un pic de 99 millions USD en 2015, elle a baissé en 2016 (64 millions USD), puis, affiche une nouvelle progression pour s'établir à 102 millions USD en 2018 comme l'indique le graphique. Cette dernière augmentation pourrait s'expliquer par la dynamique de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du Plan national de développement (PND) 2018-2022.

**Graphique 0-1: Evolution de l'Aide Publique au Développement entre 2012-2020**



Source : Base de données de l'APD 2012-2020, OCDE 19 Avril 2022

## CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA

Le 6<sup>ème</sup> programme de coopération Togo-UNFPA (2014-2018) avait enregistré des résultats significatifs comme l'ont montré son évaluation réalisée en 2017. Cependant, le Togo reste confronté à de nombreux défis en matière de population et développement. Dans la dynamique de la coopération entre le gouvernement et l'UNFPA, le 7<sup>ème</sup> programme (2019-2023) a été élaboré pour y répondre. Ce programme, initialement planifié pour le quinquennat 2019-2023, a été écourté d'un an pour s'arrimer à la feuille de route gouvernementale 2020-2025 qui trace une vision claire de croissance économique, inclusive et durable et s'est montré réactif au contexte de Covid-19 ayant émergé en 2020. Ce programme pays vise à :

- renforcer la capacité nationale d'interventions en santé sexuelle de la reproduction notamment les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la prévention et la gestion des fistules obstétricales, la planification familiale tant au niveau institutionnel que communautaire ;
- contribuer à l'amélioration de l'accès aux services et à l'information des adolescents et jeunes en matière de droits en santé sexuelle et reproductif y compris les IST/VIH/Sida/PF,
- renforcer le plaidoyer et la sensibilisation des pouvoirs publics et du monde associatif sur l'importance de la prise en compte des questions liées à la santé sexuelle et surtout à l'élargissement de l'accès des jeunes à la planification familiale ;
- renforcer les capacités nationales de lutte contre les violences sexistes et d'offre des services de qualité, y compris dans les situations humanitaires ;
- produire et analyser des données relatives à la dynamique démographique, pour mieux renseigner le processus de décision et la formulation des politiques de développement.

Au regard de ses objectifs, le 7<sup>ème</sup> programme est en concordance avec la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) pour améliorer les conditions de vie et de bien-être des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes.

### 3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA

Le programme proposé repose sur les leçons tirées de l'évaluation finale du 6<sup>ème</sup> programme-pays et sur les domaines prioritaires identifiés à travers l'analyse de la situation. Il est aligné sur les priorités nationales, le Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable, le plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD).

Elaboré de façon participative sous l'égide du Ministère de la Planification du Développement, le programme est aligné sur les axes du Plan National de Développement (2018-2022). Il a été développé dans l'esprit « Unis dans l'action » et contribue à l'axe stratégique 3 et aux effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le développement (CCD) 2019-2023. Il prend en compte les objectifs 1, 3, 5, 10 et 17 de développement durable et le plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. En ce qui concerne le lien avec le CCD 2019-2023, le 7<sup>ème</sup> Programme pays contribue à l'effet 3 relatif à l'accès accru et équitable à la protection sociale et aux services sociaux de base de qualité, notamment l'éducation, la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement ; et à l'effet 4 relatif à l'application accrue par les institutions publiques de niveaux central et local, des principes de redevabilité, d'efficacité et d'inclusion pour des services publics de qualité et la cohésion sociale. Enfin, le programme est aligné sur le plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 en contribuant à ses résultats 1, 2, 3 et 4 et aux produits 2, 4, 11 et 13. Le programme pays comporte quatre (4) produits. Le produit 1 porte sur la santé maternelle, le produit 2 sur la Planification Familiale, le produit 3 sur la lutte contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes et le produit 4 sur la dynamique de population.

Le 7<sup>ème</sup> programme pays du Togo est mis en œuvre par les institutions nationales publiques ou de la société civile sous la coordination du Ministère de la planification du développement et de la coopération.

## 3.2. Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de Pays

Les résultats attendus du 7<sup>ème</sup> Programme sont une réponse aux défis de développement du Togo relatifs à l'amélioration de la qualité de vie des populations, notamment par un meilleur accès aux services de SR de qualité, la promotion de l'égalité/équité entre les sexes et la prise en compte des questions de population et de genre dans les politiques et programme de développement.

### 3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations

Le 6<sup>ème</sup> programme pays a été mis en œuvre dans un contexte caractérisé par les éléments suivants :

- une forte mortalité maternelle et infanto-juvénile ;
- une faible capacité d'offre de services de santé de la reproduction ;
- une faible demande et d'offre de services de santé de la reproduction ;
- une forte des Violences Basées sur le Genre (VBG) incluant les pratiques traditionnelles néfastes dont les Mutilations Génitales Féminines (MGF) et le mariage précoce.

S'inspirant des résultats de l'évaluation du 5<sup>e</sup> programme, le 6<sup>e</sup> programme, articulé autour de six produits, avait pour but de renforcer la capacité de l'offre et la création d'un environnement favorable à une augmentation de la demande des services de SR qui figuraient aux rangs des priorités nationales en synergie avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2012-2015), la Politique Nationale de Population (1998), la Politique Nationale d'Equité et d'Egalité Genre (PNEEG, 2011). L'évaluation du 6<sup>ème</sup> programme a mis en évidence des avancées remarquables grâce aux stratégies innovantes dans la promotion d'un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables en dépit d'une faible appropriation nationale. C'est sur la base de ces acquis que le 7<sup>ème</sup> Programme actuel a été conçu et mis en œuvre.

### 3.2.2. Le programme pays actuel de l'UNFPA

#### *Les besoins à la base du 7<sup>ème</sup> Programme*

Le 7<sup>ème</sup> Programme pays a été mis en place dans un contexte caractérisé par les éléments suivants :

- Une forte mortalité maternelle (401 décès pour 100000 naissances vivantes (EDST, 2014)) et néonatale (27‰ en 2017 (MICS, 2017)) ;
- Une proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié encore loin de la couverture totale de bien qu'en augmentation 69,4 pour cent en 2017 (MICS, 2017) contre 59,3 pour cent en 2014 (EDST, 2013-2014) ;
- Une faible couverture des soins obstétricaux néonataux d'urgence (1 SONUB pour 500000 hbts Versus Norme OMS : 4 SONUB pour 500000 hbts)<sup>9</sup> ;
- Une faible prévalence contraceptive : 23,8 pour cent en 2017 (MICS, 2017) contre 20 pour cent en 2014 (EDST, 2013-2014) ;
- La persistance d'un niveau élevé de besoins non satisfaits en planification familiale : 36,9 pour cent en 2017 (MICS, 2017) contre 33,3 pour cent en 2014 (EDST, 2013-2014) ;
- La persistance d'une fécondité précoce (avant 18 ans) élevée : 17,1 pour cent en 2017 (MICS, 2017) contre 25,3 pour cent en 2014 (EDST, 2013-2014) ;
- Un niveau de violences basées sur le genre peu connu et documenté. La proportion des violences physiques était de 43 pour cent en 2010 (DGGPF, 2010) tandis que celle des MGF au sein des femmes de 15-49 ans était de 3,1 pour cent en 2017 (MICS 2017).
- Une incidence de la pauvreté encore élevée : 45,5 pour cent en 2019 (INSEED, 2020) ;

Ainsi, le renforcement de la capacité de l'offre et la création d'un environnement favorable à une augmentation de la demande des services de SR<sup>10</sup> émergeaient aux rangs des priorités nationales en synergie avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2017-2022), la Politique Nationale de Population (1998) et la Politique Nationale Genre (PNG, 2011).

#### *But du 7<sup>ème</sup> Programme pays*

<sup>9</sup> Rapport monitoring SONU 2018

<sup>10</sup> SR : Santé de la Reproduction

Le programme en cours et qui fait l'objet de la présente évaluation, a été élaboré, dans un contexte national marqué par des défis relatifs à l'amélioration de l'accès universel des populations, surtout des jeunes et des femmes, aux services de santé sexuelle et de la reproduction ; la promotion des droits en matière de la reproduction, la réduction de la mortalité maternelle et l'accélération des progrès au regard du Plan d'Action de la CIPD et des ODD. Le programme repose sur une approche basée sur les droits humains et est mis en œuvre suivant les principes de la gestion axée sur les résultats.

## **Les composantes du 7<sup>ème</sup> Programme**

### **1. Santé et Droits Sexuels et Reproductifs**

Cette composante vise à atteindre deux résultats du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) :

- le **Résultat 1** intitulé « *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence* »
- le **Résultat 2** intitulé « *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte* ».

De ces résultats découlent deux produits ci-dessous :

**Produit 1 : Capacités nationales renforcées pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive aux femmes, aux adolescents(es) et aux jeunes, y compris dans les contextes humanitaires (Produit 2 du PS) :** Ce produit contribue à la réalisation de l'objectif stratégique « *zéro décès maternels évitables* » d'ici 2030. Les stratégies sont : (a) le renforcement des soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) par la promotion de la pratique sage-femme, l'équipement des formations sanitaires et le monitoring des SONU; (b) le renforcement des capacités nationales de prise en charge holistique de la fistule obstétricale et de prise en charge médicale des VBG ; (c) le renforcement des capacités de prévention des cancers du sein et du col utérin ; (d) le renforcement de la disponibilité d'offres de services intégrés et adaptés aux adolescents et jeunes par le développement des infirmeries scolaires et le renforcement des capacités des organisations de la société civile ; (e) l'appui à l'intensification de la lutte contre les grossesses précoces en milieux scolaire et extrascolaire ; (f) le plaidoyer pour l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les curricula ; (g) le renforcement des capacités nationales à délivrer le paquet minimum d'urgence en situations humanitaires.

**Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de la reproduction, la création de la demande et pour l'offre de services de planification familiale y compris dans les contextes humanitaires (Produits 2 et 4 du PS):** Ce produit contribue à la réalisation de l'objectif stratégique « *zéro besoins non satisfaits en planification familiale* » à l'horizon 2030. Il se fera par : (a) le soutien à l'amélioration du cadre normatif ; (b) le plaidoyer pour l'augmentation de la contribution nationale à l'acquisition des produits contraceptifs ; (c) le soutien au renforcement du mécanisme national de programmation des produits contraceptifs ; (d) la formation des prestataires pour l'offre de services de planification familiale de qualité sur sites et dans les communautés ; (e) le renforcement de la disponibilité des produits au dernier kilomètre ; (f) la mise en place d'un mécanisme de gestion des Kits SR/PF pour les situations humanitaires ; (g) l'accroissement de la demande et de l'accès à la contraception moderne grâce aux stratégies novatrices tels la distribution à base communautaire, les journées portes ouvertes et le déploiement de cliniques mobiles ; (h) l'appui à l'amélioration du système d'information et de gestion logistique par le passage à l'échelle du DHIS2<sup>11</sup>.

### **2. Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

---

<sup>11</sup> DHIS2 : District Health Information Software, Version 2

Cette composante vise l'atteinte du **Résultat 3** du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) : « *L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement* », avec comme **Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour la prévention et la gestion des VBG, la création de la demande pour un accès plus accru des femmes et des filles aux services de santé sexuelle et de la reproduction y compris en situations humanitaires (P11 du PS)**.

Il s'agit de contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique « *zéro violences basées sur le genre* » à l'horizon 2030. Le produit sera réalisé à travers : (a) le renforcement du plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement juridique en matière d'équité et d'égalité de genre ; (b) la mobilisation communautaire, par l'implication des hommes et des garçons et le partenariat avec les organisations religieuses, pour l'élimination des normes sexospécifiques et socioculturelles discriminatoires et pour une utilisation accrue des services de santé de la reproduction ; (c) la lutte contre les grossesses précoces par le plaidoyer et la communication pour le changement social et comportemental ; (d) le partenariat avec les organisations de la société civile et les organisations de jeunes pour la promotion des droits des jeunes et adolescents en santé sexuelle et de reproduction, leur autonomisation et la lutte contre les violences à l'endroit de la jeune fille ; (e) le renforcement des mécanismes de prise en charge psychologique et d'assistance juridique aux victimes de VBG y compris en situations humanitaires.

### 3. Dynamique des Populations

Cette composante répond au **Résultat 4** du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) : « *La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes partout dans le monde* » avec comme **Produit 4: Capacités nationales de production et d'utilisation des données démographiques renforcées pour la réalisation du Plan d'Action de la CIPD, l'exploitation du Dividende Démographique et l'atteinte des ODD<sup>12</sup>, y compris en situation humanitaire (Produit 13 du PS)**.

La disponibilité de données et la capacité d'anticipation des tendances démographiques sont indispensables pour la mise en œuvre de l'agenda 2030 et le souci de ne laisser personne de côté. Les stratégies de ce produit sont : a) l'appui au renforcement des capacités du système statistique national en vue de la réalisation du 5<sup>ème</sup> recensement général de la population et de l'habitat, et dans une certaine mesure des registres de l'état civil ; b) l'appui à la collecte, l'analyse et la ventilation des données désagrégées pour identifier les jeunes et adolescents les plus vulnérables en vue de leur prise en compte dans les programmes de développement ; c) l'appui à l'opérationnalisation et au suivi de la mise en œuvre de feuille de route de l'Union Africaine sur l'exploitation du dividende démographique ; d) le renforcement du plaidoyer pour la promotion du plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement.

Le tableau 3-1 ci-dessous récapitule la répartition des composantes et des interventions ainsi que leurs correspondances aux types de stratégies et aux résultats du plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021). Il ressort de tout ce qui précède que le 7<sup>ème</sup> Programme est aligné aux besoins et priorités nationales, exprimés dans les documents de politiques nationales et dans le CCD (2019-2023) ainsi qu'au Plan Stratégique de l'UNFPA 2018-2021. Sa mise en œuvre s'effectue à travers les stratégies d'intervention suivantes :

- Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques (PC) ;
- Développement des Capacités (DC) ;
- Gestion des Connaissances (GC) ;
- Prestation des Services (PS).

---

<sup>12</sup> ODD : Objectifs de développement durable

**Tableau 3-1 : Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie**

Composante	Résultat	Nombre de produits	Nombre d'interventions	Stratégies			
				DC	GC	PC	PS
Composante Santé et Droits Sexuels et Reproductifs	1	2	20	1	1	1	17
Composante Égalité des sexes et autonomisation des femmes	3	1	3			2	1
Composante Dynamique des Populations	4	1	9	4	3	2	
Aspects transversaux	1, 2, 3,4	4	4	1		1	2

Source : Evaluation du 7<sup>ème</sup> Programme UNFPA TOGO, 2021 ; dans les colonnes stratégies, le nombre d'interventions est donné entre parenthèses

#### 4. Analyse de la théorie du changement du programme

La conception du 7<sup>ème</sup> programme s'est appuyée sur l'arbre à problèmes/solutions élaboré pour chacun des quatre produits.

Pour le produit 1 relatif à l'offre de service de SSR, le problème principal est celui de la faible utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive par les femmes, les adolescents et jeunes, particulièrement en milieu rural et périurbain. Celui-ci est la conséquence d'une faible demande associée à l'insuffisance de l'offre de service intégré de qualité et de préparation pour répondre aux urgences humanitaires. Ces facteurs sont eux-mêmes une résultante des pesanteurs suivantes :

- L'insuffisance de communication en matière de SSR ;
- La persistance de préjugés sur les services SSR et surtout SRAJ ;
- La précarité des structures de santé ;
- La qualité déficiente de l'accueil et de communication entre personnel de soins et bénéficiaires ;
- La faible prise en compte de la problématique des jeunes et adolescents dans les programmes de santé ;
- L'insuffisance de structures d'offre de services SSR adaptées aux jeunes ;
- La faible capacité de prise en charge de la fistule obstétricale et des VBG ;
- L'insuffisance de personnel qualifié ;
- L'inadéquation du plateau technique des formations sanitaires ;
- La faible disponibilité de certains médicaments essentiels et produits de SSR ;
- L'insuffisance de protocole de prise en charge en SSR (Fistule obstétricale, SONU, ...).

Ces pesanteurs sont entretenues par divers facteurs. Au niveau méso, on a :

- L'absence de stratégie de communication en matière de SSR / SRAJ ;
- La persistance des pesanteurs socio culturelles défavorables à la SSR ;
- La faible mise en œuvre du plan de recrutement et de gestion des ressources humaines en santé ;
- L'absence de plan de rénovation des infrastructures sanitaires et de maintenance des équipements ;
- L'insuffisance des données sur les grossesses précoces ;
- La faible implication des jeunes et adolescents dans les programmes SRAJ ;
- La faible coordination nationale des interventions en SSR/SRAJ ;
- La faible implication des parents dans l'éducation sexuelle des adolescents et jeunes ;
- L'insuffisance d'intégration des services de SSR.

Au niveau macro, il y a l'insuffisance de financement du secteur santé notamment la SSR et de la dans la mise en œuvre du PNDS.

Pour le produit 2 relatif aux capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement, le principal problème est la faible disponibilité des produits de SR/PF associé à une faible utilisation des services, y compris dans les situations humanitaires. Celui-ci est la conséquence d'une faible

capacité nationale de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de SR/PF et création de la demande et l'offre de services SR/PF de qualité y compris en situations humanitaires. Ces facteurs sont eux-mêmes une résultante des pesanteurs suivantes :

- L'absence d'un système intégré d'approvisionnement et distribution des produits de santé ;
- L'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières pour la gestion de la Chaîne d'approvisionnement des produits de santé ;
- L'insuffisance de coordination des parties prenantes de gestion de la Chaîne d'approvisionnement des produits de santé ;
- La faible demande de services PF ;
- L'insuffisance de l'offre de service PF de qualité y compris en situation humanitaire.

Ces pesanteurs sont entretenues par divers facteurs. Au niveau méso, on a :

- Le faible leadership de la partie nationale ;
- La faiblesse de la stratégie de distribution des produits SR/PF jusqu'au dernier Km ;
- La faiblesse du budget alloué par l'Etat à la gestion de la CAPS ;
- La faiblesse du SIGL ;
- L'absence de stratégie de gestion des ressources humaines basée sur la performance ;
- La persistance de pesanteurs socioculturelles et des rumeurs sur la PF ;
- L'absence de mise à l'échelle des stratégies innovantes en PF ;
- L'insuffisance de ressources humaines qualifiées et motivées aux Points de Prestations ;
- Le défaut de la dimension humanitaire dans le PNDS ;
- La faiblesse du partenariat public-privé dans la gestion de la CAPS ;
- L'absence de stratégie de communication ;
- L'insuffisance de Formations sanitaires adaptées à l'offre de services PF aux jeunes et adolescents ;

Ces pesanteurs sont entretenues par divers facteurs aux rangs desquels figurent :

- L'absence de stratégie de plaidoyer et de Mobilisation de ressources pour les produits SSR/PF ;
- La faible capacité de planification /programmation & Suivi/Analyse de données ;
- La faible implication des OSC, des leaders religieux et communautaires ;
- La méconnaissance par les femmes, les jeunes et adolescents de leurs droits en SR ;
- La formation insuffisante des prestataires ;
- Insuffisance de recrutement en personnel par l'Etat.

Pour le produit relatif à l'ESAF, le principal problème est la persistance des VBG et le faible accès des femmes et des jeunes filles aux services SR/VBG. Il est la conséquence d'une insuffisance dans la prévention et la prise en charge des VBG, du faible pouvoir de décision des femmes et des filles pour l'utilisation des services de SR et de la faible préparation de la réponse aux urgences humanitaires en matière de prise en charge des VBG. Ces facteurs sont eux-mêmes une résultante des pesanteurs suivantes :

Au niveau méso :

- La méconnaissance des textes législatifs protégeant les femmes et les filles ;
- La non-application des textes juridiques ;
- L'insuffisance des structures de prévention et de prise en charge holistique des VBG ;
- L'insuffisance de coordination dans la prévention et la prise en charge des VBG ;
- L'insuffisance d'information de la population sur la SR et les VBG ;
- La faible disponibilité des données de qualité sur les VBG ;
- La faible implication des hommes dans la SR des femmes et des filles et la lutte contre les VBG ;
- La Persistance des stéréotypes sexistes dans l'éducation ;
- La faible pouvoir économique des femmes et des filles.

Au niveau méso :

- Le faible investissement de l'Etat dans l'autonomisation des femmes et des jeunes filles ;
- L'insuffisance de ressources pour la prise en charge holistique des VBG ;
- La persistance des croyances et pratiques socio-culturelles défavorables à l'équité et l'égalité entre les sexes et à l'exercice des droits humains ;

- La faible intégration du Genre et des VBG dans les programmes scolaires et formation professionnelle ;
- Le faible accès des femmes aux ressources.

Pour le produit 4 relatif à la DPOP, le principal problème est la faible disponibilité et utilisation de données pour la planification et le suivi des politiques et programmes de développement. Il est la conséquence de quatre principaux facteurs : (i) les faibles capacités du système statistique national pour la production et la diffusion des données sociodémographiques désagrégées ; (ii) l'irrégularité des grandes enquêtes nationales de production et de diffusion de données (RGPH, EDS, MICS, QUIBB) ; (iii) la faible prise en compte des dynamiques de population dans les politiques et programmes de développement basés sur les ODD ; les faibles capacités de production de données relatives aux situations humanitaires. Ces facteurs sont eux-mêmes une résultante des pesanteurs suivantes :

Au niveau méso :

- L'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la production et l'analyse des données ;
- La faiblesse institutionnelle du système statistique national ;
- La Faible désagrégation des données par groupes-cibles et par subdivisions administratives ;
- La faible accessibilité aux données disponibles sur les femmes et les jeunes ;
- Le défaut de technologies appropriées pour la collecte, le traitement et la mise en ligne des données ;
- La méconnaissance de l'utilité des données pour la planification et le suivi /évaluation des politiques et programmes de développement ;
- La faiblesse du mécanisme de coordination entre les producteurs et les utilisateurs de données ;
- L'inadéquation de la recherche par rapport aux besoins d'utilisation de données ;
- La faible disponibilité de données appropriées pour la veille et l'anticipation des urgences humanitaires.

Au niveau macro :

- La faible mise en œuvre de la Stratégie nationale de Développement de la Statistique ;
- Le manque de ressources financières et matérielles la production et l'analyse des données ;
- L'absence de mécanisme de motivation et de fidélisation des ressources humaines qualifiées ;
- L'absence de stratégie de mobilisation de ressources pour la conduite du Recensement et des grandes enquêtes nationales

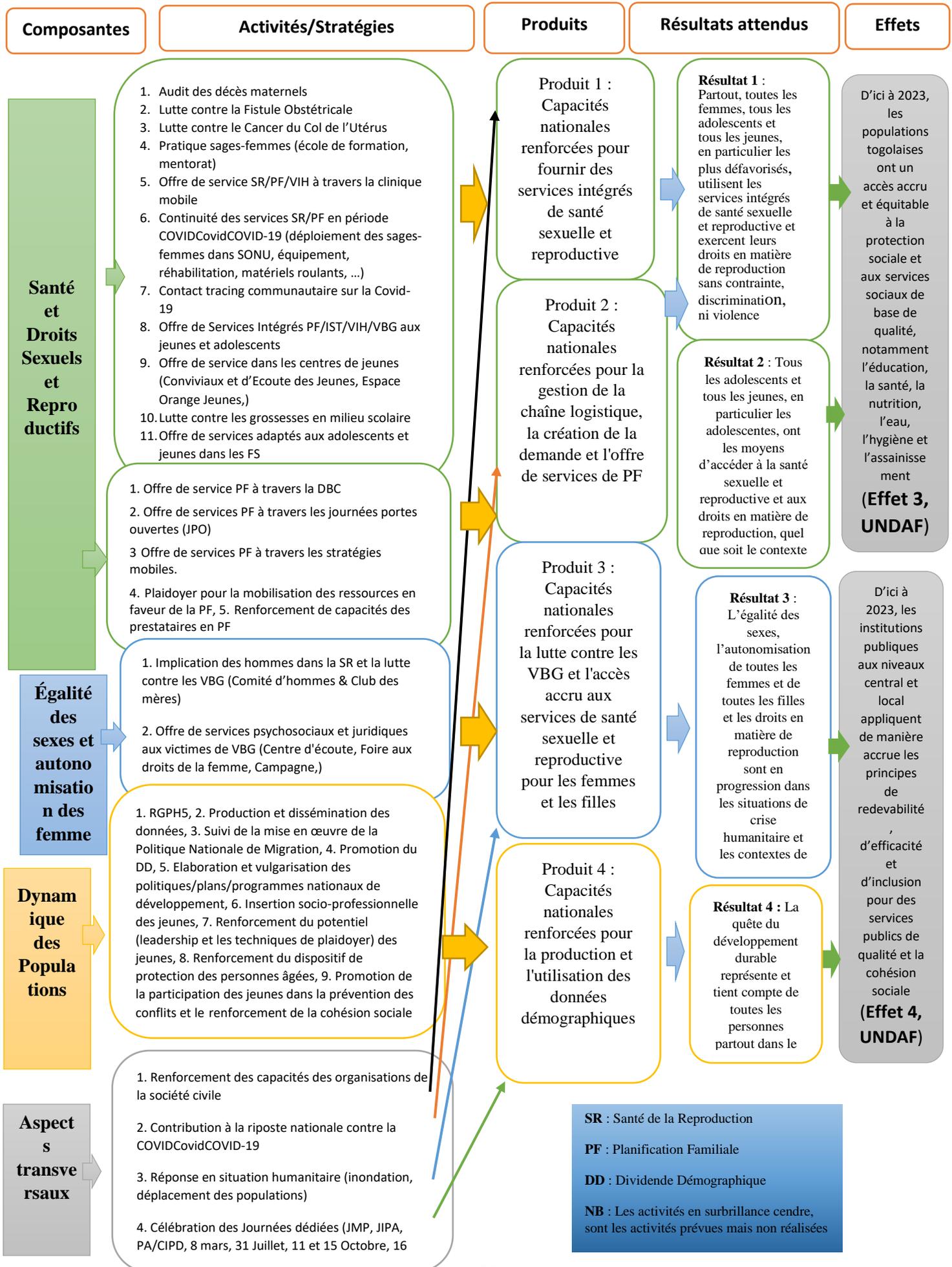
L'arbre à problèmes/solutions ainsi élaboré présente quelques insuffisances :

- Il n'a pas été complété par un cadre logique d'interventions mettant en relation les interventions envisagées et les problèmes/solutions identifiées.
- Il n'a pas été élaboré dans une approche participative de toutes les parties prenantes y compris les entités gouvernementales, ce qui ne traduit pas forcément un diagnostic consensuel sur les problèmes et les solutions à mettre en œuvre ;
- Il repose sur une approche non intégrée. En effet, en optant pour une approche par produit, on note des répétitions des mêmes causes d'un produit à l'autre montrant la nécessité d'une intégration afin de définir des stratégies intégrées pour s'assurer de la complémentarité des composantes du programme ;
- Aucune hypothèses (ou conditions à remplir par le bureau pays) ni aucun risque n'ont été formulés à la suite de son élaboration avant de formuler les stratégies et les activités mises en œuvre ;
- Il n'a pas été révisé pour prendre en compte le contexte de la pandémie de Covid-19 qui a suscité de nouvelles interventions pour répondre aux problèmes/besoins émergents ;
- En fin, l'examen du cadre des résultats et des ressources du programme révèle que trois (3) indicateurs de produit (indicateurs 2.2, 2.3 et 4.1) sur treize (13) ont été jugés non pertinents parce qu'ils ne traduisent pas un effet attributif au 7<sup>ème</sup> Programme. Néanmoins,

les indicateurs de produits répondent tous aux qualités SMART et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes.

Pour compléter l'arbre à problèmes/solutions, la logique d'intervention présentée dans le diagramme ci-dessous a été construite par l'évaluation en tenant compte des orientations du document du 7<sup>ème</sup> Programme et de son plan d'action. D'après le cadre logique d'intervention ci-dessus, 36 interventions (activités) ont été mise en œuvre dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme avec les ressources mobilisées. Ces interventions étaient censées permettre la réalisation des 4 produits avec effet attributif. La réalisation des produits contribue à l'atteinte des 4 résultats du plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) qui concourent ainsi aux deux principaux effets (3 et 4) du Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le développement durable au Togo (CCDD, 2019-2023) (effet contributif) auquel le 7<sup>ème</sup> Programme est arrimé.

Figure 3.1. Cadre logique d'intervention du 7<sup>ème</sup> programme



### 3.2.3. La structure financière du programme de pays

Le budget initial du 7ème Programme était de 20 millions USD dont 8 millions USD proviendraient de ressources régulières et 12 millions USD à mobiliser à travers les modalités de cofinancement et/ou autres ressources. Sa répartition entre les domaines de résultat du plan stratégique est donnée dans le tableau ci-dessous

**Tableau 3-2. Répartition du budget du 7ème Programme en millions USD selon les composantes**

Domaine de résultat du plan stratégique		Ressources ordinaires	%	Autres ressources	%	TOTAL	%
<i>Résultat 1</i>	Santé sexuelle et reproductive	3,5	43,75%	9,5	79,17%	13	65%
<i>Résultat 3</i>	Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes	1	12,50%	1	8,33%	2	10%
<i>Résultat 4</i>	Dynamiques des Populations	1,5	18,75%	1,5	12,50%	3	15%
Coordination du Programme et Assistance		2	25%	0	0%	2	10%
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Le tableau 3.2 décrit la répartition du budget (en millions USD) du 7ème Programme entre les composantes selon la source et les domaines de résultat du plan stratégique. Il ressort que la santé sexuelle et reproductive représente à elle seule 13 millions USD, soit 65 pour cent de l'enveloppe budgétaire. La composante Egalité des sexes et autonomisation des femmes représente 2 millions USD, soit 10 pour cent du budget. La dynamique des populations représente 3 millions USD, soit 15 pour cent du budget. Enfin, la coordination du programme et l'assistance représentent 2 millions USD, soit un taux de 10 pour cent des prévisions budgétaires.

## CHAPITRE 4 : CONSTATS - LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

### 4.1. Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d'évaluation, portent sur les 4 produits relatifs aux 3 composantes du 7<sup>ème</sup> Programme. Les analyses s'appuient principalement sur les données issues de la matrice de suivi des indicateurs du 7<sup>ème</sup> Programme, la revue documentaire et les entretiens individuels et de groupe avec les PE et les bénéficiaires. Elles intègrent également le processus et les conditions de réalisation des produits y compris l'éventail d'interventions mises en œuvre et qui constituent la spécificité de ce programme. Les constats sont issus d'un processus de triangulation recoupant plusieurs sources : les entretiens (individuels et de groupe) avec les parties prenantes, l'analyse documentaire (y compris les rapports d'activités, de supervision, de réunion, d'audit et d'évaluation sectorielle) et l'observation directe.

#### 4.1.1. Pertinence du programme

**QE1a** : Dans quelle mesure le programme pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, les jeunes et femmes handicapés, etc.) ; (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement ; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA ; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?

**QE1b** : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?

**QE1c** : Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?

**QE1d** : Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de Covid-19 ?

**Résumé de la réponse** : *De l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes ainsi que de l'observation directe, il apparaît clairement que les produits du 7<sup>ème</sup> Programme étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans le Plan National de Développement (PND) 2018-2022 et les documents de politiques sectorielles (PNDS 2017-2022, PNEEG, 2011, PNPEDD 2019-2030). Ces produits sont en lien direct avec les effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023), les ODD (3, 5 et 10) et les objectifs du PA/CIPD (1994), notamment ceux relatifs aux trois principaux résultats transformateurs de l'UNFPA. Cependant, les besoins des personnes handicapées n'ont pas spécifiquement été pris en compte par le 7<sup>ème</sup> Programme même si l'offre des services et les opérations de collecte/analyse des données ne les excluent pas. L'analyse du cadre logique d'intervention construit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 36 interventions déployées dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Par ailleurs l'évaluation a noté que le 7<sup>ème</sup> Programme est aligné au Plan Stratégique de l'UNFPA 2018-2021 contribuant ainsi à l'atteinte de ses 4 principaux résultats. Du point de vue de la réactivité aux changements, le 7<sup>ème</sup> Programme a répondu aux besoins émergents de formation sein et à ceux relevant des crises humanitaires dus aux inondations et à l'afflux des réfugiés venus du Ghana suite à des conflits intercommunautaires. En outre, pour s'aligner à l'horizon temporel de la feuille de route gouvernementale 2020-2025, la durée du 7<sup>ème</sup> Programme a été écourtée de 5 à 4 ans. En dépit de la pandémie de la Covid-19, le bureau pays, en partenariat avec la partie nationale, a pu assurer la mise en œuvre du programme pays. Grâce à une mobilisation des fonds additionnels, le 7<sup>ème</sup> Programme a pu assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale, à travers les équipements de protection individuelle, la sensibilisation,*

*la sécurisation de l'environnement des maternités SONU, le renforcement de l'offre des SONU, le monitoring des SONU et des décès maternels et néonataux et le traçage des cas positifs et contacts de Covid-19. Il ressort aussi que le 7<sup>ème</sup> Programme a répondu au besoin de réadaptation du document de projet et du budget du RGPH5 en y intégrant l'impact de la pandémie de Covid-19. En définitive, la pertinence du 7<sup>ème</sup> Programme a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021), de sa logique d'intervention, de sa réactivité aux changements et de son adaptation à la pandémie de Covid-19.*

#### **A. Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales**

<i>Constat # 1</i>	<i>Les produits du 7<sup>ème</sup> Programme sont bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans le Plan National de Développement (PND) 2018-2022 et les documents de politiques sectorielles (PNDS 2017-2022, PNEEG, 2011, PNPEDD 2019-2030). Ces produits sont en lien direct avec les effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023), les ODD (3, 5 et 10) et les objectifs du PA/CIPD (1994), notamment ceux relatifs aux trois principaux résultats transformateurs de l'UNFPA. Cependant, les besoins des personnes handicapées n'ont pas spécifiquement été pris en compte par le 7<sup>ème</sup> Programme même si l'offre des services et les opérations de collecte/analyse des données ne les excluent pas.</i>
--------------------	--

Le 7<sup>ème</sup> programme, objet de l'évaluation, est depuis sa conception, aligné aux priorités nationales déclinées dans le Plan National de Développement (PND) 2018-2022, notamment celles relatives à l'axe stratégique 3 qui vise à consolider le développement social et renforcer les mécanismes d'inclusion.

Le gouvernement Togolais s'est ainsi engagé à développer les ressources humaines de qualité tout en corrigeant les inégalités de genre et d'accès aux services sociaux de base, créant ainsi les conditions d'une croissance inclusive pour une amélioration durable de la qualité de vie des populations. L'impact attendu est d'améliorer le niveau de développement humain, grâce notamment à un meilleur accès aux services sociaux de base. Pour ce faire, « *des réformes importantes s'avèrent nécessaires, notamment dans les secteurs sociaux, pour enclencher la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) et donner aux ressources humaines de la Nation les capacités idoines pour bâtir une économie émergente d'ici 2030* ». Aux rangs des réformes importantes, le gouvernement du Togo entend « *renforcer la préparation des politiques publiques sensibles au genre et respectueuses de l'environnement et généraliser la gestion axée sur les résultats dans la chaîne PPBESE (Planification, Programmation, Budgétisation, Exécution et Suivi-Evaluation)* ».

Les questions d'éducation, de santé y compris de santé de la reproduction, de protection sociale, d'inégalités de genre, de dividende démographique et de réduction des disparités socio-économiques entre les régions occupent une place importante.

De façon spécifique, le 7<sup>ème</sup> Programme est arrimé aux cinq premiers effets de l'axe 3 du PND (2018-2022) à savoir : (i) les populations ont un accès équitable à l'éducation, la formation professionnelle et un enseignement supérieur de qualité orienté vers le marché du travail ; (ii) les populations togolaises ont accès aux soins de santé/nutrition universels; (iii) les populations, en particulier les jeunes et les femmes, ont accès à un emploi productif, décent et durable ; (iv) la population bénéficie d'un système de protection sociale et civile ; (v) l'équité et l'égalité de genre sont renforcées.

Le 7<sup>ème</sup> Programme est également arrimé au Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023), qui est une réponse collective du Système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans les plans d'action du Gouvernement, notamment aux effets suivants :

- Effet 3 : « D’ici à 2023, les populations togolaises ont un accès accru et équitable à la protection sociale et aux services sociaux de base de qualité, notamment l’éducation, la santé, la nutrition, l’eau, l’hygiène et l’assainissement » ;
- Effet 4 : « D’ici à 2023, les institutions publiques aux niveaux central et local appliquent de manière accrue les principes de redevabilité, d’efficacité et d’inclusion pour des services publics de qualité et la cohésion sociale »

Enfin le 7<sup>ème</sup> Programme contribue à l’atteinte des ODD 3, 5 et 10, des objectifs du PA/CIPD (1994), renouvelés à l’occasion de la CIPD+25 (Nairobi) relatifs à la réalisation des « trois zéros » d’ici 2030 : zéro (0) décès maternel et néonatal évitable ; zéro (0) besoin non satisfait en matière de planification familiale ; zéro (0) violence basée sur le genre et pratiques néfastes.

En matière de SDSR, les Produits 1 et 2 sont arrimés à :

- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2017-2022), notamment à son axe stratégique 1 : « Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents » ;
- La loi n° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la Santé de la Reproduction qui consacre l’égalité de tous en matière de Santé de Reproduction ;
- La Politique et les Normes des Services de Santé de la Reproduction élaborée en 2017 et le Référentiel des Services de Santé de la Reproduction Adaptés aux Adolescents et Jeunes en milieux scolaire, universitaire et extrascolaire élaboré en 2014 qui marque la volonté du Gouvernement à réglementer les activités en matière de SR en mettant à la disposition des prestataires un outil de travail.

En matière d’égalité des sexes et d’autonomisation des femmes (ESAF), le 7<sup>ème</sup> Programme à travers le produit 3 est aligné à la Politique Nationale d’Equité et d’Egalité de Genre (PNEEG, 2011).

En matière de dynamique démographique, les interventions mises en œuvre dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme à travers le produit 4 sont en adéquation avec, la Politique Nationale de Population et d’Exploitation du Dividende Démographique (PNPEDD) 2019-2030, la Politique Nationale de Jeunesse et la stratégie nationale de protection des Personnes Âgées ; la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS).

Dans l’ensemble, il ressort des entretiens et de l’analyse des rapports de réunions de planification et de revue, que les partenaires d’exécution (PE) ont été associés à l’identification des besoins, à la conception et à la planification des activités du 7<sup>ème</sup> Programme et que les priorités nationales y ont été intégrées.

Les besoins des populations des zones reculées et enclavées ont été pris en compte et couvert à travers, notamment, les stratégies communautaires, tout comme ceux des groupes vulnérables que sont les adolescent(e)s et les jeunes. Les stratégies mobiles ont été envisagées à cet effet. Mais les besoins des personnes handicapées n’ont pas spécifiquement été pris en compte par le 7<sup>ème</sup> Programme, même si l’offre des services et les opérations de collecte/analyse des données ne les excluent pas. La prise en compte explicite des personnes handicapées aux rangs des cibles prioritaires dans le 8<sup>ème</sup> programme pourrait renforcer sa sensibilité aux populations vulnérables et marginalisées. La détermination de leurs besoins spécifiques dans une approche participative et inclusive pourrait être plus valorisante et efficace.

## **B. Pertinence et cohérence des interventions par rapport aux cibles, objectifs et résultats**

Constat # 2	La pertinence et la cohérence des 36 interventions déployées dans le cadre du 7 <sup>ème</sup> programme sont démontrées par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs.
-------------	---

D’une manière générale, l’analyse du cadre logique d’intervention construit (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 36 interventions déployées dans le cadre du 7<sup>ème</sup> programme pays, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Le tableau 4.2 donne les éléments justificatifs

de la pertinence de chacune des 36 interventions déployées. Ce tableau synthétisant l'analyse de la pertinence des interventions a été renvoyé en annexe au regard de sa longueur (cf. détails en Annexe 4.2).

### C. Alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021)

Constat # 3	<i>Le 7<sup>ème</sup> programme est aligné au Plan Stratégique de l'UNFPA 2018-2021 contribuant ainsi à la l'atteinte de ses 4 principaux résultats.</i>
-------------	--

La logique d'intervention construite (cf. chapitre 3) montre clairement l'alignement du 7<sup>ème</sup> programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre.

- Les produits 1 et 2 contribuent à l'atteinte du Résultat 1 du plan stratégique 2018-2021 : « *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence* ». Ils contribuent aussi dans une certaine mesure à l'atteinte du résultat 2 suivant : « *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte* » ;
- Le produit 3 contribue à l'atteinte du Résultat 3 : « *L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement* » ;
- Le produit 4 contribue à l'atteinte du Résultat 4 : « *La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes partout dans le monde* ».

### D. Réactivité aux changements

Constat # 4	<i>Le 7<sup>ème</sup> Programme a démontré sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents de formation et à ceux relevant des crises humanitaires dus aux inondations et à l'afflux des réfugiés venus du Ghana suite à des conflits intercommunautaires. En outre, pour s'aligner à l'horizon temporel de la feuille de route gouvernementale 2020-2025, le 7<sup>ème</sup> Programme a dû écourter sa durée de 5 à 4 ans pour s'établir désormais à 2019-2022.</i>
-------------	--

La mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme a été émaillée par des besoins humanitaires inhérents aux inondations survenues en 2019 dans la région Maritime et à l'afflux des réfugiés venus du Ghana suite à des conflits intercommunautaires auxquels il a répondu par une dotation en kits d'hygiène, consommables et intrants médicaux. En outre en 2019, le 7<sup>ème</sup> Programme a répondu aux besoins de prise en charge d'une formation modulaire en santé sexuelle et reproductive et en leadership et management au CEFA au profit de 3 personnes du Ministère de la Santé. Enfin, pour s'aligner à l'horizon temporel de la feuille de route gouvernementale 2020-2025, le 7<sup>ème</sup> Programme a dû écourter sa durée de 5 à 4 ans pour s'établir désormais à 2019-2022.

### A. Adaptation à la pandémie de la Covid-19

Constat # 5	<i>Grâce à une mobilisation des fonds additionnels, le 7<sup>ème</sup> Programme a démontré une capacité d'adaptation à la pandémie de la Covid-19 pour assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale, notamment dans sa réponse aux besoins émergents en matière d'équipement de protection individuelle, de sensibilisation, de sécurisation de l'environnement des maternités SONU, de renforcement de l'offre des SONU, de monitoring des SONU et des décès maternels et néonataux et de traçage des cas positifs et contacts de Covid-19. En outre, le 7<sup>ème</sup> Programme Pays a répondu au besoin de réadaptation du document de projet et du budget du 5e (RGPH5) en y intégrant l'impact de la pandémie de Covid-19.</i>
-------------	---

Depuis mars 2020, la mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme se déroule dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 qui a suscité quelques ajustements.

La pandémie de la Covid-19 a offert l'opportunité au bureau Pays, à la suite d'une démarche active de plaidoyer, de mobiliser deux financements importants :

- Un financement de 1 094 144 USD auprès de la firme Japonaise Takeda qui a permis d'assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale pendant la pandémie de la Covid-19. La fonctionnalité de ces services s'est avérée effective pendant la pandémie boostée par les activités suivantes :
  - ✓ La protection du personnel par la dotation en équipement de protection individuelle (EPI). Ce fonds a permis de doter le personnel de 73 maternités SONU du réseau national en équipements de protection contre l'infection (342 615 masques chirurgicaux, 98 650 paires de gants non stériles, 5600 coiffes, 1850 sur blouses, 1059 combinaisons, 1301 visières, 900 paires de gants longs stériles, 738 tabliers et 200 lunettes) ;
  - ✓ La sécurisation de l'environnement des maternités SONU par les mesures d'hygiène et de distanciation dans l'espace de soins : adduction d'eau, construction d'incinérateur, construction d'une unité d'incinérateur, production de l'eau de Javel à Tsévié et extension de l'espace de soins (salles d'isolement, appâtâmes construits). Six (06) maternités SONU et 3 formations sanitaires ont été dotées d'eau courante ou de forage. De même, 24 laves mains durables ont été construits dans les formations sanitaires construites ;
  - ✓ Le renforcement de l'offre des SONU (dotation en personnel Sage-Femme, référence et prise en charge des cas). On peut citer quelques réalisations suivantes : 2 CHU et de 4 CHR ont été doté de 6 autoclaves haut de gammes ; la construction de 7 incinérateurs et la réhabilitation de 3 autres pour le réseau restreint de 17 formations sanitaires ; le CHR de Tsévié (SONUC de référence) a été doté d'une ambulance médicalisée haut de gamme ; dotation de 5 motos ambulances à 5 formations sanitaires enclavées ; recrutement et déploiement de 6 Sages-femmes dans 5 SONUB ;
  - ✓ Le monitoring des soins obstétricaux et néonataux d'urgence couplé à la surveillance des décès maternels et néonataux et la riposte.
  - ✓ Plus de 5000 posters géants relatifs aux algorithmes sur la conduite à tenir en gynécologie, obstétrique et néonatalogie ont été distribués dans les 73 maternités SONU du réseau national et dans 1200 autres maternités sur le plan national.
- Un financement de 51 576 USD du Fonds Canadien d'Initiatives Locales (FCIL) en collaboration avec l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, le PAM et le BCR pour apporter un appui aux ASC et OSC dans le traçage des cas positifs et contacts, ce qui a contribué à endiguer la propagation de l'épidémie de la Covid-19. En 2020, 36 prestataires des DS, 360 ASC, 360 leaders communautaires organisés en 90 Comités de Veille Communautaire ont été formés et équipés en smartphones.

C'est ainsi qu'à l'occasion de la journée de la Sage-Femme du 5 Mai 2020, un programme de sensibilisation sur la Covid-19 (publi-reportage sur les activités de la sage-femme et affiches dans les maternités SONU, animation de 40 émissions radiophoniques) et de soutien psychosocial a été mis en œuvre au bénéfice du personnel médical à compétence obstétricale (400 Sages-Femmes et Accoucheuses).

Enfin, le 7<sup>ème</sup> Programme Pays a répondu au besoin de réadaptation du document de projet et du budget du 5<sup>e</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH5) en y intégrant les coûts liés à la pandémie de Covid-19.

#### 4.1.2. Efficacité du programme

**QE2a** : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier: (i) accès et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; et (ii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles ?

**QE2b** : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?

**Résumé de la réponse** : *Le 7<sup>ème</sup> Programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante. Sur les 13 indicateurs rendant compte de la performance du programme pays, 9 ont un taux d'achèvement supérieur au seuil minimal de 70 pour cent. Trois indicateurs (indicateur 2.2, 2.3 et 4.1) ont été jugés non pertinents parce que ne traduisant pas un effet attributif à l'UNFPA, car ce dernier n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme.*

*L'évaluation a montré qu'en dépit de la crise sanitaire de Covid-19, des résultats tangibles ont été réalisés durant les trois premières années de mise en œuvre et pourront contribuer à améliorer les indicateurs socio-démographiques et sanitaires du pays. Cependant, elle a relevé quelques insuffisances qui pourraient être prises en compte dans le futur : (i) l'indisponibilité des produits sanguins labiles pour faire face aux hémorragies, qui demeurent la première cause des décès maternels dans les structures SONU ; (ii) les défaillances dans la référence des cas qui constituent les principaux obstacles à la fonctionnalité des SONU ; (iii) les ruptures de stock des produits SR/PF encore fréquentes dans les structures sanitaires et les infirmeries scolaires ; (iv) la vétusté des véhicules abritant les cliniques mobiles qui affectent négativement la fourniture continue des services SR/PF ; (v) la démotivation des acteurs des comités d'hommes et des clubs des mères ; (vi) l'insuffisance des ressources pour le fonctionnement, la création et la réhabilitation des centres d'écoute. Le 7<sup>ème</sup> Programme a apporté une contribution satisfaisante dans le processus de réalisation du RGPH5. Néanmoins, il est nécessaire de poursuivre de façon soutenue cet appui au regard de l'importance du RGPH pour la mise à disposition des données factuelles pour la prise de décision sur les politiques publiques et du leadership de l'UNFPA sur l'assurance qualité de la série 2020 des RGPH au niveau mondial. Enfin, le 7<sup>ème</sup> Programme a pris en compte les droits humains, l'égalité et le genre de sa conception à sa mise en œuvre, du document de programme aux interventions déployées y compris dans l'humanitaire.*

L'analyse de l'efficacité du 7<sup>ème</sup> programme repose essentiellement sur la matrice de suivi des indicateurs issue du système de Suivi-Evaluation, de la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes. La mesure de la performance tient compte du fait que la durée du programme a été écourtée à 4 ans au lieu de 5 ans initialement lors de la planification en raison de la nécessité d'aligner son horizon temporel à celui de la feuille de route gouvernementale 2020-2025.

Le changement de la durée du programme de 5 ans à 4 ans nécessite un ajustement de sa performance attendue. Ainsi, sous l'hypothèse d'une répartition uniforme dans le temps de la performance attendue, la cible finale a été ajustée en la multipliant par un coefficient égal à 4/5 (80 pour cent, soit 4 ans sur 5 ans) représentant la cible théorique attendue. Ainsi :

$$\text{Cible finale théorique attendue} = \frac{\text{Cible finale projetée} \times 4}{5}$$

Cet ajustement a été opéré pour toutes les cibles des indicateurs à l'exception de ceux pour lesquels les responsables du programme ont estimé que la planification sur 5 ans reste également valable sur 4 ans.

Il s'agit des indicateurs suivants :

- IPP1.1 Nombre de sages-femmes formées en SONU (Produit 1) ;
- IPP2.2 Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration qui n'ont pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des trois (3) derniers mois (Produit 2) ;
- IPP2.3 Proportion des formations sanitaires dans la zone de concentration proposant au moins cinq (5) méthodes de contraception modernes sans les préservatifs (Produit 2) ;

- IPP4.2 Nombre de documents de référence nationaux intégrant la dynamique de la population et le dividende démographique élaborés (Produit 4) ;
- IPP4.3 Nombre de rapports d'analyse, d'études thématiques et d'évaluations réalisés avec l'appui de l'UNFPA (Produit 4).

Les cibles annuelles n'ont pas été ajustées, leur vraisemblance opérationnelle ayant été vérifiée en rapport avec les réalisations. Ainsi, l'efficacité est mesurée par deux principaux indicateurs de mesure de la performance :

Le taux de réalisation (TR) au 31/12/N calculé annuellement ainsi qu'il suit :

$$TR = \frac{\text{Réalizations au 31/12/N} \times 100}{\text{Cible projetée N}}$$

- ✓ Le complément à 100 du TR indique le gap des réalisations par rapport à la cible projetée pour l'année N ;
- ✓ Lorsque le TR < 100 la performance est en-dessous du seuil attendu ;
- ✓ Lorsque le TR = 100 la performance est égale au seuil attendu ;
- ✓ Lorsque le TR > 100 la performance est au-dessus du seuil attendu

2. Le taux d'achèvement (TA) sur la période de mise en œuvre du programme calculé au 31/12/2021 (l'horizon temporel de l'évaluation) ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{(\text{Réalizations (2019 - 2021 - Baseline)}) \times 100}{(\text{Cible finale théorique attendue au 31/12/2021 - Baseline})}$$

- ✓ Le TA indique le progrès accompli dans la réalisation de la cible prévue à la fin du programme au 31/12/2021 ;
- ✓ Le complément à 100 du TA indique le gap à combler pour atteindre la cible prévue à la fin du programme au 31/12/2021 permettant ainsi d'apprécier la plausibilité de sa réalisation.

Le taux d'achèvement, qui traduit le progrès réalisé à l'horizon temporel de l'évaluation (31/12/2021), est le principal indicateur d'analyse dont le niveau est apprécié sur une échelle de type Likert décrit dans le tableau suivant :

**Tableau 4.2. : Echelle d'appréciation de la performance en fonction du taux d'achèvement**

Taux d'achèvement en pourcentage	Niveau de performance
< 41%	Très faible
41% - 69%	Faible
70% - 75%	Bonne
> 75%	Très bonne

Les indicateurs de suivi sont tous pertinents et permettent de rendre compte de la redevabilité du programme (son effet attributif) à l'exception de trois indicateurs qui traduisent plus un effet contributif qu'un effet attributif ; l'UNFPA n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. Il s'agit de deux indicateurs du produit 2 suivants : IPP2.2 Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration qui n'ont pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des trois (3) derniers mois ; IPP2.3 Proportion des formations sanitaires dans la zone de concentration proposant au moins cinq (5) méthodes de contraception modernes sans les préservatifs. Il s'agit également de l'indicateur IPP4.1 portant sur la réalisation du RGPH5 avec l'appui de l'UNFPA. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART (spécifique, mesurable, accessible, réaliste, temporel) et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est quasiment nulle. En outre les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. Il est donc difficile de

vérifier si les cibles des indicateurs ont été adéquatement déterminées, notamment pour savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses. En conséquence, elles sont analysées sous l’hypothèse de leur adéquation.

<p>Constat # 6</p>	<p><i>Le 7<sup>ème</sup> Programme a globalement fait montre d’une efficacité satisfaisante. Sur les 13 indicateurs rendant compte de la performance de ses 4 produits, 69 pour cent ont un taux d’achèvement au moins bon (≥ 70 pour cent). Trois indicateurs ont été jugés non pertinents parce que ne traduisant pas un effet attributif, l’UNFPA n’étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l’atteinte de la cible projetée. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d’autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. En outre, la mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> Programme s’est montrée sensible et respectueuse des droits de l’homme et de la perspective de l’égalité de genre de sa conception à sa mise en œuvre. Leur prise en compte est clairement mise en évidence dans le document de programme et dans les interventions déployées y compris l’humanitaire.</i></p>
------------------------	---

**A. Efficacité de la composante Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)**

**Produit 1 : Capacités nationales renforcées pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive**

<p>Constat # 7</p>	<p><i>L’indisponibilité des produits sanguins labiles pour faire face aux hémorragies, qui demeurent la première cause directe des décès maternels dans les structures SONU, les défaillances dans les références des cas constituent les principaux obstacles à la fonctionnalité des SONU.</i></p>
--------------------	--

**Tableau 0.3: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1**

N°	Indicateurs	Cible					Réalisation				Taux de réalisation (TR)				Niveau de performance	
		2019	2020	2021	2019-2021	2019-2022	2019	2020	2021	2019-2021	2019	2020	2021	2019-2021	TA	Niveau
1.1	Nombre de sage-femmes formées en SONU	33	15	60	108	120	52	0	44	96	158 %	0%	73%	89%	80%	Très bonne
1.2	Nombre de formations sanitaires dotées en équipements SONU	15	10	15	40	40	29	56	27	112	193%	560%	180%	280%	280%	Très bonne
1.3	Nombre d'adolescents, de jeunes et de professionnels de sexe ayant reçu des services intégrés de SSR / VIH	36 000	26 000	65 000	127 000	100 000	14617	38929	43420	96 966	41%	150%	67%	76%	97%	Très bonne
1.4	Nombre de femmes traitées pour une fistule obstétricale	15	40	25	80	160	15	25	21	61	100%	63%	84%	76%	38%	Très faible

## 1°) Analyse globale de la performance du produit 1

La performance globale du produit 1 est satisfaisante, 3 indicateurs sur 4 affichent une très bonne performance, proche ou au-dessus des seuils prévus.

## 2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 1 à la performance réalisée

### Indicateur1.1 : Nombre de sages-femmes formées en SONU

Cet indicateur affiche une très bonne performance. Sur les 120 sages-femmes prévu de former en SONU, 96 l'ont déjà été au 31/12/2021, en dépit de l'avènement de la pandémie de Covid-19, soit un taux d'achèvement de 80 pour cent. A ce rythme d'évolution, on peut raisonnablement espérer réaliser la cible résiduelle de 20 pour cent (24 sages-femmes à former) d'ici fin 2022. La formation des sages-femmes a porté non seulement sur les fonctions SONU mais aussi sur la pratique de l'échographie obstétricale. Les interventions suivantes ont été également mises en œuvre à titre complémentaire aux rangs desquelles figurent :

- Le renforcement des capacités de 60 tuteurs et maîtres de stage issus de 05 régions sanitaires du pays, à la maîtrise des outils de gestion de stage et le suivi des étudiantes sages-femmes ;
- La supervision de 159 étudiantes sages-femmes issues de 04 écoles dans 114 formations sanitaires dans le cadre de leurs stages communautaires ;
- La réalisation des revues des décès maternels et néonataux avec l'appui de trois partenaires (UNFPA, OMS, AFD Muskoka).

Par ailleurs afin d'assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale pendant la pandémie de la Covid-19, les fonds Takeda ont été mobilisé et permis, entre autres réalisations, le renforcement des ressources humaines de cinq (5) maternités SONU de Base par le recrutement de 6 Sages-Femmes et l'acquisition de deux ambulances au profit du CHR/Tsévié (région maritime) et Naki Est (région des Savanes)

### Indicateur1.2 : Nombre de formations sanitaires dotées en équipements SONU

Sur une cible prévisionnelle de 55 SONU, 112 ont été équipés en fin 2021. Cet indicateur affiche une très bonne performance, largement au-dessus des seuils prévus aussi bien en termes de taux de rendement qu'en termes de taux de réalisation annuelle. La dotation en équipement SONU a été boostée grâce au projet Takeda. Il s'agit essentiellement du mobilier et matériels médicaux, des autoclaves hauts de gammes, des ambulances, des moto-ambulances, des poubelles, blouses et coiffes, etc. En outre, des travaux d'extension et de réhabilitation de maternités, la construction de forage et d'un « ONE STOP CENTER » pour la prise en charge des VBG dans le SONUB d'Adidogome ont été réalisés.

Aux rangs des interventions complémentaires, figurent : (i) le monitoring semestriel des SONU ; (ii) la révision de la cartographie des structures SONU du Togo ; (iii) le renforcement du dispositif de prévention contre la Covid-19 (dotation en équipement de protection individuelle ; production et distribution de plus de 5000 posters géants relatifs aux algorithmes sur la conduite à tenir en gynécologie, obstétrique, néonatalogie, le montage d'une unité de production d'eau de Javel à la Direction Régionale de l'Assainissement et de la salubrité (DRAS-Maritime) ; la dotation et le montage de 09 tentes dans 4 SONUB de la région Maritime..

L'indisponibilité des produits sanguins labiles pour faire face aux hémorragies, qui demeurent la première cause directe des décès maternels dans les structures SONU, les défaillances dans les références des cas, le manque de sages-femmes (environ la moitié des SONUB n'ont pas les 3 sages-femmes requises par les normes de l'OMS) constituent les principaux obstacles à la fonctionnalité des SONU.

### **Indicateur1.3 : Nombre d'adolescents, de jeunes et de professionnels de sexe ayant reçu des services intégrés de SSR / VIH**

Cet indicateur affiche également une très bonne performance, très proche de la cible finale avec un taux d'achèvement de 97 pour cent (96 968 jeunes touchés sur 100 000 prévus) ne laissant aucun doute sur la capacité à atteindre la cible résiduelle de 3 pour cent à la fin du programme. Les principales interventions associées à cet indicateur sont relatives à : (i) l'offre de services intégrés SSR/VIH, assurée par les ONGs de la Plateforme et les formations sanitaires, touchant aussi bien les adolescents, les jeunes que les professionnels de sexe ; (ii) et l'offre des services en ligne au profit des adolescents, jeunes et femmes enceintes. Selon le rapport de la Plateforme, en 2021 les activités d'offre de services intégrés des ONGs de la Plateforme ont touché 22 198 adolescents et jeunes et 1 945 professionnels de sexes (PS) ainsi que leurs clients. Les services intégrés SSR ont porté sur le dépistage du VIH, la prise en charge des IST et la planification familiale. Ces ONGs ont distribué 422 468 préservatifs masculins et féminins aux jeunes.

La performance de cet indicateur est aussi boostée par d'autres stratégies telles que la distribution des produits contraceptifs à base communautaire (DBC), les journées portes ouvertes, les cliniques mobiles, la distribution de préservatifs par le SP/CNLS et les infirmeries scolaires.

Le 7<sup>ème</sup> programme a contribué à l'initiation d'un dialogue entre la consultation nationale initiée par l'ensemble des partenaires au développement sous le lead de l'UNFPA et l'OMS, l'UNESCO, ONUSIDA, l'UNICEF et Plan international en faveur de l'ECS (Education Complète à la Sexualité). Ce dialogue a abouti à des recommandations qui couvrent les besoins des adolescents(tes) en matière d'éducation sexuelle, d'accès aux services de SSR, de prévention et de protection contre les violences basées sur le genre en milieu scolaire (VGMS), égalité de genre. L'appellation EVSS (Education aux Valeurs et à la Santé Sexuelle) est adoptée au Togo en lieu et place d'ECS. Il reste à traduire ces intentions dans des programmes concrets.

Une application dénommée « e-centre convivial » et soutenue par l'UNFPA a permis l'offre de services en ligne au profit des adolescents, jeunes et femmes enceintes (23 340 Adolescents/Jeunes dont 11 937 garçons et 11 403 filles).

### **Indicateur1.4 : Nombre de femmes traitées pour une fistule obstétricale**

La performance de cet indicateur est très faible. Sur les 160 femmes prévues pour être traitées de fistule obstétricale d'ici fin 2022, 61 l'ont effectivement été au 31/12/2021, soit un taux d'achèvement de 38 pour cent. Il est donc peu probable d'atteindre la cible résiduelle de 62 pour cent d'ici fin 2022. La faible performance de cette intervention est liée à l'efficacité encore faible de la prise en charge en routine et la non-tenu des campagnes de réparation en raison de la pandémie de Covid-19.

Nonobstant la contre-performance de cet indicateur, quelques activités en appui ont été réalisées parmi lesquelles : (i) le recensement des femmes qui sont en attente de confirmation pour une prise en charge ; (ii) la réinsertion socio-économique de 50 femmes opérées et guéries de la FO (cette réinsertion n'avait pas été effective en 2020 en raison de la Covid-2019) ; (iii) le suivi médical pour confirmation de guérison au bénéfice des femmes opérées.

D'une manière générale, l'observation directe en direction des interventions du produit 1 confirme l'effectivité des services, la convivialité, la confidentialité et la propreté des lieux de prestation ainsi que la fonctionnalité des équipements. L'image ci-dessous est une illustration saisissante :

Figure 0.1 : Ambulance et Aspirateur doté par l'UNFPA au CHR de Tsévie et maternité CMS Naki-Est



La perception des bénéficiaires des services est globalement positive. Les résultats de l'enquête réalisée en 2020 sur la disponibilité des produits de SR et la perception des clientes sur les services mettent en évidence un niveau global de satisfaction de l'ordre de 98 pour cent tant sur les aspects techniques (libre choix des méthodes, prise en compte des préférences du client, information sur les méthodes et leurs effets secondaires, etc.), relationnels (courtoisie) et organisationnels (confidentialité, propreté des locaux) à l'exception du temps d'attente qui est jugée beaucoup trop long par 36,4 pour cent des clients.

**Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour la gestion de la chaîne logistique, de la création de la demande et l'offre de services**

Constat # 8	<i>Les ruptures de stock des produits SR/PF sont encore fréquentes dans les structures sanitaires. Dans les infirmeries scolaires, elles sont évoquées par les PE et les bénéficiaires comme une source d'insatisfaction et de démotivation. En outre, les véhicules abritant les cliniques mobiles sont obsolètes avec une fonctionnalité aléatoire qui affecte négativement la fourniture continue des services SR/PF.</i>
-------------	--

Tableau 0.4: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2

N°	Indicateurs	Cible					Réalisation				Taux de réalisation (TR)				Niveau de performance	
		2019	2020	2021	2019-2021	2019-2022	2019	2020	2021	2019-2021	2019	2020	2021	2019-2021	TA	Niveau
1.1	Nombre de sages-femmes formées en SONU	33	15	60	108	120	52	0	44	96	158%	0%	73%	89%	80%	Très bonne
1.2	Nombre de formations sanitaires dotées en équipements SONU	15	10	15	40	40	29	56	27	112	193%	560%	180%	280%	280%	Très bonne
1.3	Nombre d'adolescents, de jeunes et de professionnels de sexe ayant reçu des services intégrés de SSR / VIH	36 000	26 000	65 000	127 000	100 000	14617	38929	43420	96 966	41%	150%	67%	76%	97%	Très bonne
1.4	Nombre de femmes traitées pour une fistule obstétricale	15	40	25	80	160	15	25	21	61	100%	63%	84%	76%	38%	Très faible

(-) = Donnée inconnue, aucune évaluation n'ayant été faite en 2019 et 2021

## 1°) Analyse globale de la performance du produit 2

La performance globale du produit 2 est peu satisfaisante. Sur les 3 indicateurs mesurant sa performance, un seul affiche une très bonne performance qui est au-dessus des seuils prévus. Les deux autres indicateurs affichent plutôt une performance faible essentiellement tributaire de celle de l'année 2020, l'évaluation qui se fait tous les deux ans n'a pas concernée les années 2019 et 2021.

## 2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 2 à la performance réalisée

### Indicateur 2.1 : Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes

Au 31/12/2021, le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes est de 160 814, contre une cible prévisionnelle de fin de programme de 120 000 ; soit un taux d'achèvement de 134 pour cent. Pourtant en 2021, cet indicateur a connu une contre-performance avec un taux de réalisation de 66 pour cent attribuable au contexte de pandémie de Covid-19 et à la non-réalisation des stratégies novatrices aux 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres de l'année suite à la réduction des fonds. En général, les stratégies novatrices d'offre de services PF comme les journées portes ouvertes, la distribution par les agents de santé communautaire (ASC) et les deux cliniques mobiles (Maritime et Savanes) ont une efficacité avérée lorsqu'elles sont mises en œuvre sur toute l'année. Mais il ressort des entretiens, de l'analyse des rapports d'activités et de l'observation directe que les véhicules utilisés pour les cliniques mobiles sont obsolètes avec une fonctionnalité aléatoire qui affectent négativement la fourniture continue des services SR/PF/VIH, leur renouvellement s'avère indispensable.

En complément à ces interventions, on peut citer l'appui apporté à la DSMI/PF pour l'élaboration de la feuille de route nationale budgétisée pour la mobilisation des ressources domestiques pour l'achat des produits contraceptifs. De même, on peut citer l'organisation de 6 ateliers régionaux de quantification ayant débouché sur l'atelier national annuel avec tous les acteurs de la PF.

### Indicateur 2.2 : Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration qui n'ont pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des trois (3) derniers mois

### Indicateur 2.3 : Proportion des formations sanitaires dans la zone de concentration proposant au moins cinq (5) méthodes de contraception modernes sans les préservatifs

Comme indiqué plus haut, ces deux indicateurs ont plus un effet contributif plutôt qu'attributif au 7<sup>ème</sup> Programme puisque l'UNFPA n'intervient pas seul dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs. Toute performance ou contre-performance de ces indicateurs n'est pas attribuable au 7<sup>ème</sup> Programme puisque certains paramètres de la chaîne d'approvisionnement échappent au contrôle de l'UNFPA. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres qui ont des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. Il ressort des entretiens avec les responsables des structures partenaires que les ruptures de stock des produits SR/PF sont encore fréquentes dans les formations sanitaires. Dans les infirmeries scolaires, les ruptures de stocks des produits sont évoquées par les PE et les bénéficiaires comme une source d'insatisfaction et de démotivation. Les déclarations ci-après donnent une illustration :

« La rupture des produits décourage les élèves. Pour améliorer la qualité des services, Il faut assurer la disponibilité des produits, fournir des lits à l'infirmerie, fournir des médicaments essentiels, recruter les infirmiers... » (Focus Group, filles bénéficiaires infirmerie scolaire CEG Dapaong).

« Pour améliorer la qualité des services, il faut encourager les élèves à fréquenter l'infirmerie, essayer de fournir des préservatifs à ceux qui en ont besoin pour leur permettre de ne pas revenir en chercher régulièrement, aider les élèves à ne pas avoir honte devant l'infirmier lorsqu'ils vont se faire consulter ou bien demander des préservatifs, faire en sorte que les produits soient disponibles à tout moment » (Focus Group, garçons bénéficiaires infirmerie scolaire CEG Dapaong).

« Pour améliorer la qualité des services, il faut recruter une infirmière pour faciliter la fréquentation de l'infirmerie par les filles, fournir des calendriers expliquant les cycles menstruels, rendre les produits pour les règles douloureuses disponibles, doter l'infirmerie de produits pouvant gérer les crises d'évanouissement, faciliter le déplacement pour référer des cas de maladie pour ne pas toujours attendre la voiture du proviseur » (Focus Group, filles bénéficiaires infirmerie scolaire Lycée de Pya).

## B. Efficacité de la composante Egalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF)

### Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour la lutte contre les VBG et l'accès accru aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles

Constat # 9	<i>En dépit de leur potentiel d'efficacité, la mise en œuvre des comités d'hommes et les clubs de mères souffre d'une démotivation des acteurs inhérente au caractère bénévole de l'engagement face à la pression des responsabilités. En l'absence d'une réflexion profonde sur la réorganisation et les stratégies de motivation, il y a un risque d'essoufflement et de perte d'efficacité déjà visible dans les formations sanitaires visitées. Une évaluation approfondie s'avère nécessaire pour identifier les principaux leviers permettant de renforcer leur efficacité.</i>
-------------	---

Constat # 10	<i>Malgré leur potentiel d'efficacité avéré dans la prise en charge des VBG, les centres d'écoute souffrent d'une insuffisance des ressources pour leur fonctionnement, la création et la réhabilitation des sites.</i>
--------------	---

Tableau 0.5 : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3

N°	Indicateurs	Cible					Réalisation				Taux de réalisation (TR)				Niveau de performance	
		2019	2020	2021	2019-2021	2019-2022	2019	2020	2021	2019-2021	2019	2020	2021	2019-2021	TA	Niveau
3.1	Nombre de femmes référées vers les formations sanitaires pour des services de SR, sur conseil des comités d'hommes	3 500	4 500	4 500	12 500	16000	4 118	4 533	5 009	13660	118%	101%	111%	109%	85%	Très bonne
3.2	Nombre de victimes de VBG (violence physique et psychologique) soutenues	1 500	2 500	2 500	6 500	8000	1 858	1 891	2 799	6548	124%	76%	112%	101%	82%	Très bonne
3.3	Nombre d'organisations de la société civile renforcées pour la promotion des droits sexuels et de la santé reproductive des adolescents / jeunes et la lutte contre la violence sexiste	10	15	15	15	15	15	15	15	15	150%	100%	100%	100%	100%	Très bonne

### 1°) Analyse globale de la performance du produit 3

Le cadre des résultats montre une très bonne performance du produit 3 du 7<sup>ème</sup> Programme pays car toutes les cibles sont en très bonne progression avec des taux d'achèvement dépassant 80 pour cent indiquant donc que tous les indicateurs pourront atteindre leurs cibles en fin du programme (2022). La performance annuelle est très fréquemment au-dessus des seuils prévus.

### 2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 3 à la performance réalisée

#### Indicateur 3.1 : Nombre de femmes référées vers les formations sanitaires pour des services de SR, sur conseil des comités d'hommes

Cet indicateur affiche un taux d'achèvement de 85 pour cent après trois ans de mise en œuvre. En termes de réalisation, il ressort du tableau 4.5 que les cibles annuelles planifiées ont toujours été atteintes. Globalement sur les trois années de mise en œuvre, on enregistre un taux moyen de réalisation de 109 pour cent.

Les comités d'hommes mis en place font des sensibilisations pour la fréquentation des formations sanitaires surtout pour l'accès aux services SR par les femmes. Le taux de réalisation pour 2019 est 106 pour cent et celui de 2020 est 101 pour cent, avec un taux d'achèvement de 85 pour cent. Il est possible d'envisager avec optimisme l'atteinte de la cible résiduelle de 15 pour cent d'ici la fin du programme en 2022.

Pour réaliser cet indicateur, une seule stratégie dénommée « comités d'hommes » ou « Papa champion » est mise en œuvre. Cette stratégie est opérationnelle dans le pays depuis 2011 mais selon les rapports consultés, elle a été réorganisée depuis 2017 avec la mise en place des outils de travail et de rapportage pour les structures communautaires et les chargés de suivi du partenaire de mise en œuvre. Une étude de base a également été réalisée pour mesurer les indicateurs d'effet en 2017. La stratégie a gagné beaucoup en crédibilité quand les différents acteurs (UNFPA, Ministère de l'Action Sociale, Croix Rouge Togolaise et les districts sanitaires) ont réussi à mettre en place un système permettant de capter les résultats directs au sein des formations sanitaires dont les aires sont bénéficiaires. C'est ce système qui a permis de dénombrier 13 660 femmes venues solliciter des services SR/PF/VBG dans les structures sanitaires. Par exemple, le dernier rapport annuel (2021) de la CRT montre que 5 009 femmes ont été référées en 2021 par les comités d'hommes et les clubs des mères vers les formations sanitaires pour des services comme la CPN, l'accouchement, la PF ou les VBG. Ces résultats ont été possibles grâce au renforcement des capacités de 60 comités d'hommes et 74 clubs des mères.

Les résultats démontrent l'engagement et l'efficacité des comités d'hommes à travers leurs actions. Aujourd'hui les hommes accompagnent les femmes pour les questions de SR et servent de modèles de comparaison dans les communautés. « *Nous avons constaté une prise de conscience de la population et la réduction des violences basées sur le genre et les violences conjugales* », déclaraient les hommes lors des entretiens de groupe.

Les échanges faits avec les comités d'hommes (CH) et les clubs des mères (CM) indiquent qu'un travail d'accompagnement doit être fait par le partenaire de mise en œuvre pour leur faciliter la tâche. Ils sont découragés et la mobilisation devient difficile à cause du caractère bénévole de l'activité. Les déclarations suivantes expriment clairement les problèmes à résoudre : « *Les gens ne veulent pas intégrer notre groupe car c'est du bénévolat* » (Focus Group, CH, Zio).

« *Nous nous sommes procuré des gilets avec nos propres moyens. Nous n'avons pas de badge pour le travail, pas des matériaux de travail, nous avons des difficultés lorsque nous faisons des activités de salubrité, nous n'avons pas de motivations et nous consacrons toute notre journée entière. En cas de décès d'un membre il y n'a aucun soutien de la CRT. Pas même de soutien morale* » (Focus Group, CM, Zio).

La motivation des CH et des CM devient donc une nécessité afin de leur permettre d'accorder plus de temps et d'importances aux activités et éviter ainsi les démobilisations de ces entités communautaires. Un chargé de suivi a exprimé ce malaise dans les localités par les propos suivants : « *Déjà quand vous pointez le nez dans le village, vous êtes mal vus et on pense que vous êtes encore venus les perturber ; tous les mécontentements se lisent sur les visages, certains n'hésitent pas à les dévoiler* ».

En définitive, en dépit de leur potentiel d'efficacité, la mise en œuvre des comités d'hommes et les clubs de mères souffrent d'une démotivation des acteurs inhérente au caractère bénévole de l'engagement face à la pression des responsabilités. En l'absence d'une réflexion profonde sur la réorganisation et les stratégies de motivation, il y a un risque d'essoufflement et de perte d'efficacité déjà visible dans les formations sanitaires visitées. Une évaluation approfondie s'avère nécessaire pour identifier les principaux leviers permettant de renforcer l'efficacité des comités d'hommes et des clubs des mères.

### **Indicateur 3.2 : Nombre de victimes de VBG (Violences physiques et psychologique) soutenues**

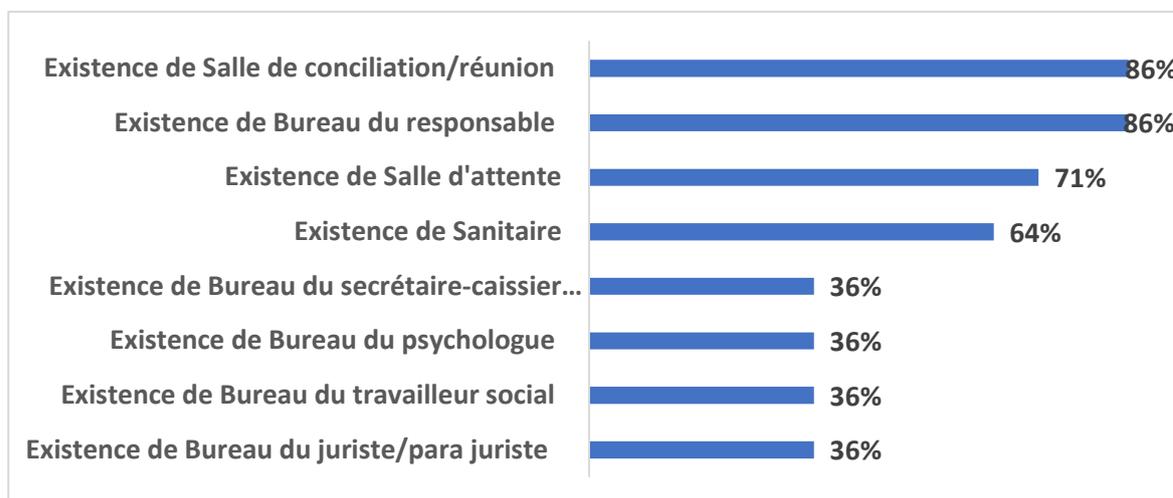
Selon les rapports annuels de UNFPA, dans l'ensemble, les activités réalisées de 2019 à 2021 dans le cadre de la promotion du genre et des droits humains par le MASPFA et le GF2D dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme ont permis de soutenir 6 548 victimes de VBG dans les centres d'écoutes sur une cible prévisionnelle de 8 000 d'ici la fin du programme, d'où un taux d'achèvement de 82 pour cent. Bien qu'affecté par le contexte de pandémie de Covid-19 en 2020 avec un taux de réalisation de 76 pour cent, la performance annuelle moyenne est légèrement au-dessus du seuil prévu (101 pour cent). On peut envisager avec optimisme d'atteindre la cible résiduelle de 18 pour cent d'ici la fin du programme. Plusieurs stratégies sont soutenues pour atteindre les cibles assignées à cet indicateur :

**Appui aux centres d'écoute et de conseils sur les VBG** : Selon les rapports annuels du Ministère de l'Action Sociale, l'appui octroyé à 15 centres d'écoute installés dans le pays a permis à ces structures de prendre en charge au total 6 225 cas de violences (dont 85 pour cent de femmes). Pour réorganiser les services dans les centres d'écoute, un atelier a permis aux responsables de ces structures de prévention et de prise en charge des personnes victimes de VBG de définir le paquet de services minimum à offrir ainsi que les outils de reporting harmonisés. Ceci a conduit à la mise en place d'une plateforme en ligne ([www.stopvbg.tg](http://www.stopvbg.tg)) pour le rapportage des données de ces sites. Pour faciliter l'utilisation de cette application : i) 25 responsables des centres d'écoute et du niveau central ont été initiés ; ii) des tablettes et des ordinateurs ont été offerts à tous les centres par l'UNFPA ; et iii) un renforcement sur site a été fait, ce qui a permis l'usage de l'application à partir de juillet 2021. En 2021, pour renforcer les capacités des personnes travaillant dans les centres d'écoutes, 31 responsables ont été formés sur : i) les fondements juridiques de promotion et de protection des droits de la femme ; ii) le genre, les VBG et leurs répercussions sur les victimes ; iii) l'accueil et les différentes étapes de la prise en charge des victimes de VBG. L'amélioration de l'écoute et de la prise en charge des victimes de VBG qui peut en découler n'est qu'un effet contributif exclus du champ thématique de l'évaluation qui ne porte que les effets attributifs du 7<sup>ème</sup> programme.

Malgré les efforts fournis, certaines difficultés ont été relevées au niveau des centres d'écoutes, notamment ceux coordonnés par le GF2D. Ces problèmes sont beaucoup plus liés aux moyens financiers. « *Le problème que nous rencontrons dans le traitement des cas compliqués est qu'il n'y a pas de ressources disponibles pour aider ces personnes vulnérables qui viennent se plaindre. Des fois après l'écoute, elles n'ont pas les moyens de retourner chez elles ou de prendre le déjeuner et nous sommes obligés de mettre la main à la poche pour les aider alors que nous sommes des bénévoles* » disait l'animatrice d'un centre.

Un diagnostic rapide dans les centres d'écoute en 2020 avait révélé l'existence d'un problème de ressources humaines et la nécessité de réhabiliter certains locaux. En observant le graphique suivant (extrait du rapport du diagnostic rapide), on note que très peu de centres d'écoute répondent aux normes du Ministère par rapport à l'espace de travail. La même étude a révélé qu'en dehors des centres gérés par l'Etat, les autres centres peinent à gérer le personnel faute de moyens.

Graphique 4.1. : Disponibilité des infrastructures dans les 15 centres d'écoute au Togo en 2020



Source : *Diagnostic rapide des centres d'écoute, MASPFA, 2020*

Afin de renforcer la prévention de la Covid-19 dans ces centres d'écoute, l'UNFPA a mis à leur disposition des dispositifs de lave-mains et de matériels de protection en 2020.

**Système de dénonciation des cas de VBG** : L'UNFPA a appuyé le GF2D pour la mise en place d'un système de dénonciation virtuelle des cas de VBG dénommé « AKOFA » au Togo. En 2020 et 2021, 460 cas de VBG, ont été signalés sur AKOFA et pris en charge au niveau des centres d'écoute.

**Génération égalité** : 300 Jeunes filles togolaises identifiées et consultées sur le thème global « les Femmes Africaines que nous voulons d'ici 2063 » et cinq sous-thèmes relatifs à l'autonomisation de la femme et de la fille à la suite de l'initiative «When Africa Women Lead» #AfriqueGenerationEgalite conduite par l'UNFPA/Togo sous le leadership de la Présidente de l'Assemblée Nationale en partenariat avec ses pairs de cinq pays de la sous-région ouest africaine (Ghana, Burkina Faso, Bénin, Libéria, Guinée) dans le cadre de Beijing+25. Cette initiative comprend deux volets : la mobilisation de 1 000 Jeunes filles dans les six pays dont 300 pour le Togo et la mobilisation des femmes influentes d'Afrique qui ont réalisé des dialogues intergénérationnels avec les filles sur leur vision du monde d'ici 2063. Les recommandations des filles issues de ces différentes consultations ont été remises aux autorités nationales en vue de la prise en compte des besoins spécifiques des filles africaines lors du Forum de Paris des femmes influentes d'Afrique. En outre, sous l'égide du Ministère en charge de la promotion de la femme et en concertation avec le PNUD, l'UNFPA et Plan International/Togo, l'ensemble des actions menées dans le cadre de l'initiative 1000 jeunes filles et de la Campagne Génération Égalité a permis de disposer d'une feuille de route pour l'Égalité de genre pour les 5 prochaines années.

**16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes** : En 2020 et 2021, dans le cadre de la célébration de la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes, chaque année, 50 femmes victimes et survivantes de VBG des centres d'écoute ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la gestion des AGR et d'une enveloppe de 50 000 FCFA chacune pour renforcer leur résilience durant cette année marquée par la pandémie de Covid-19 qui a accentué leur vulnérabilité.

**La mise en place d'un One Stop Center** : Une innovation a été apportée dans la lutte contre les VBG grâce au financement de l'UNFPA au Togo. En effet, l'agence a accompagné techniquement et financièrement le pays pour la mise en place d'un centre de prise en charge holistique des victimes de VBG. Les activités du centre sont censées démarrer en 2022 mais déjà 25 acteurs sociaux ont suivi une formation sur la prise en charge psycho-sociale des VBG et 27 prestataires de santé sur la prise en charge clinique des survivant(e)s de viol et violence exercée par le partenaire intime en vue de l'opérationnalisation du centre. Cette formation a été faite grâce à une mobilisation de fonds auprès du PNUD.

En définitive, le potentiel d'efficacité des centres d'écoute et de conseils sur les VBG et des autres dispositifs dans la prise en charge des cas de VBG au Togo est effectif même si leur nombre reste insuffisant pour couvrir le territoire national. Les centres d'écoute pourraient fournir davantage de résultats si l'insuffisance des ressources nécessaires est levée pour leur fonctionnement, la création ou la réhabilitation des sites.

### **Indicateurs 3.3 : Nombres d'organisations de la société civile renforcées pour la promotion des droits sexuels et de la santé reproductive des adolescents/jeunes et la lutte contre la violence sexiste**

La performance de cet indicateur est très bonne, la cible de 15 OSC renforcés d'ici la fin du programme (2022) a déjà été atteinte au 31/12/2021, soit un taux d'achèvement de 100 pour cent. Les rapports consultés sur les trois années de mise en œuvre montrent qu'il s'agit de : 3ASC, APEB, ARC-EN-CIEL, ASSAFETO, AST, ATBEF, AV-Jeunes, CDD, CILSIDA, CRIPS, CRT, FAJ, GF2D, JVS, SAC Santé. Les renforcements reçus ont porté sur :

- Des formations sur différentes thématiques du programme (SR, VBG, Dividende Démographique, Suivi/Evaluation, etc.)
- Des appuis en matériel logistique (moto par exemple)
- Equipement en matériel de protection et de prévention durant la crise sanitaire.

La performance annuelle de cet indicateur est également satisfaisante avec un niveau égal ou supérieur au seul prévu.

Face à ces résultats quantitatifs satisfaisants, il s'avère nécessaire de mettre en place un mécanisme de suivi et d'accompagnement de l'impact du renforcement des capacités des OSC sur leurs activités.

### **C. Efficacité de la composante Dynamique des Populations (DPOP)**

#### **Produit 4 : Capacités nationales renforcées pour la production et d'utilisation de données démographiques**

Constat # 11	<i>Le 7<sup>ème</sup> Programme a apporté une contribution satisfaisante dans le processus de réalisation du RGPH5, notamment dans ses phases intermédiaires clés portant sur l'appui à la mobilisation des ressources, la mise à disposition d'un Conseiller technique principal pour l'assurance qualité, la collecte des données cartographiques et la préparation technique et logistique du dénombrement. Il est nécessaire de poursuivre de façon soutenue cet appui au regard de l'importance du RGPH pour la mise à disposition des données factuelles pour la prise de décision sur les politiques publiques et du leadership de l'UNFPA sur l'assurance qualité de la série 2020 des RGPH au niveau mondial.</i>
--------------	--

#### **1°) Analyse globale de la performance du produit 4**

La performance globale du produit 4 est satisfaisante. Deux indicateurs sur trois ont de très bonnes performances, largement au-dessus des seuils prévus. Seul l'indicateur 4.1 portant sur la réalisation du RGPH5 avec l'appui de l'UNFPA affiche une contre-performance. Certes, les phases préparatoires, notamment le recensement pilote et la cartographie censitaire, ont été réalisées de façon satisfaisante.

Tableau 0.7: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4

N°	Indicateurs	Cible					Réalisation				Taux de réalisation (TR)				Niveau de performance	
		2019	2020	2021	2019-2021	2019-2022	2019	2020	2021	2019-2021	2019	2020	2021	2019-2021	TA	Niveau
4.1	Le RGPH5 est réalisé avec l'appui de l'UNFPA	-	YES	YES	-	YES		NO	NO			-		NO	0%	Très Faible
4.2	Nombre de documents de référence nationaux intégrant la dynamique de la population et le dividende démographique élaborés.	2	3	1	6	7	3	4	1	8	150%	133%	100%	133%	114%	Très bonne
4.3	Nombre de rapports d'analyse, d'études thématiques et d'évaluations réalisés avec l'appui de l'UNFPA	4	3	4	11	12	4	7	7	18	100%	233%	175%	164%	150%	Très bonne

## 2°) Analyse de la contribution des interventions du produit 4 à la performance réalisée

### Indicateur 3.1- Le RGPH5 est réalisé avec l'appui de l'UNFPA

Cet indicateur qui n'affiche aucune évolution, n'est pas pertinent pour traduire un effet attributif du 7<sup>ème</sup> Programme. Il est nécessaire que cet indicateur soit remplacé par un autre qui traduit l'effet attributif de l'UNFPA dans le cadre de ses interventions spécifiques. En effet, bien que le RGPH5 ne soit pas encore effectif, les appuis de l'UNFPA et d'autres partenaires à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) dans la planification, l'organisation et l'exécution des activités prévues dans la Feuille de Route du RGPH-5 ont permis d'obtenir les résultats ci-après :

- ✓ Mobilisation de ressources par l'UNFPA auprès de plusieurs autres partenaires comme la GIZ, la CEA, le PNUD, l'UNICEF et l'OIM en faveur du RGPH5 ;
- ✓ Constitution et codification du fichier village ;
- ✓ Réalisation de la cartographie pilote (élaboration des applications de collecte et des manuels de la cartographie pilote) ;
- ✓ Actualisation et finalisation des documents stratégiques et méthodologiques tenant compte de la Covid-19 en 2020 (plan de communication, bulletin d'information, questionnaire ménage, manuel de l'agent recenseur, ...) ;
- ✓ Recrutement et mise à disposition d'un Conseiller technique principal pour le RGPH5 à plein temps à l'INSEED ;
- ✓ Acquisition et remise à l'INSEED des équipements informatiques et du matériel roulant requis pour les travaux ;
- ✓ Réalisation du dénombrement pilote ;
- ✓ Collecte des données cartographiques avec géolocalisation des infrastructures ;
- ✓ Renforcement des capacités techniques des cadres du Bureau Central de Recensement (BCR) pour l'exécution du RGPH5 numérique ;
- ✓ Formation et installation des comités locaux de recensement dans toutes les communes du District Autonome du Grand Lomé et dans toutes les préfectures du Togo pour la mobilisation sociale et communautaire en faveur du RGPH5.

Le 7<sup>ème</sup> Programme a apporté une contribution satisfaisante dans le processus de réalisation du RGPH5, notamment dans ses phases intermédiaires clés portant sur l'appui à la mobilisation des ressources, la mise à disposition d'un Conseiller Technique Principal pour l'assurance qualité, la collecte des données cartographiques et la préparation technique et logistique du dénombrement. Il est nécessaire de poursuivre de façon soutenue cet appui au regard de l'importance du RGPH pour la mise à disposition des données factuelles pour la prise de décision sur les politiques publiques et du leadership de l'UNFPA sur l'assurance qualité de la série 2020 des RGPH au niveau mondial.

### Indicateur 3.2- Nombre de documents de référence nationaux intégrant la dynamique de la population et le dividende démographique élaborés

L'indicateur a déjà atteint sa cible pour l'ensemble du programme. L'UNFPA a appuyé techniquement et financièrement l'élaboration de plusieurs documents de référence sous le leadership de quelques partenaires nationaux comme la Direction des études de population, la Direction de la jeunesse et de l'emploi des jeunes et la Direction des personnes âgées. Voici quelques documents élaborés entre 2019 et 2021 et qui traduisent la prise en compte des questions de dynamique de population et la promotion du dividende démographique :

- ✓ Plans d'actions sectoriels d'opérationnalisation de la Feuille de Route de l'UA pour l'exploitation du dividende démographique pour les 4 piliers thématiques (Education, Emploi, Santé et Gouvernance) et le dispositif de suivi de la mise en œuvre des Plans d'action ;
- ✓ Politique Nationale de Jeunesse (PNJ) validée au plan national ;

- ✓ Rapport Pays d'analyse du profil du dividende démographique suivant la méthodologie National Transfer Accounts (DD/NTA) ;
- ✓ Document de Projet d'Appui aux Personnes Agées Vulnérables et Indigentes (PAPAVI) élaboré et validé, avec son plan d'action élaboré en 2021.

### Indicateur 3.3 - Nombre de rapports d'analyse, d'études thématiques et d'évaluations réalisés avec l'appui de l'UNFPA

Cet indicateur a également largement dépassé sa cible pour l'ensemble du programme. Au total 18 rapports d'analyses et d'études thématiques contre 12 prévus ont été élaborés par les partenaires avec l'appui financier de l'UNFPA sur la période 2019-2021, soit un taux d'achèvement de 150 pour cent. La performance annuelle est égale ou largement supérieur au seuil prévu. De l'analyse des différents rapports élaborés, il ressort que la performance exceptionnelle de 400 pour cent en 2020 est liée à la crise sanitaire de Covid-19 qui a engendré plusieurs études afin de pouvoir mieux planifier. Par exemple, le bureau a bénéficié des fonds Takeda pour assurer la continuité des services de santé maternelle dans certaines formations sanitaires en temps de pandémie. Dans le cadre de ce projet, 4 rapports de suivi ont été élaborés en 2021. Le 7<sup>ème</sup> Programme a aussi réalisé une étude portant sur l'impact de la Covid-19 sur les activités liées à la SR/PF/VIH/VBG en 2020.

#### • Indicateurs d'effet du CPD

Les indicateurs d'effet ayant permis de faire l'analyse de situation du CPD sont présentés dans le tableau suivant avec des baselines et des cibles. Il faut toutefois rappeler que ces cibles ne sont pas fixées par UNFPA mais proviennent des document des politiques et plans de développement nationaux. Le programme élaboré est censé contribuer à l'amélioration du niveau de ces indicateurs. Au moment de l'évaluation, il est constaté que la plupart des indicateurs ne disposent pas de valeurs actualisées étant données que les enquêtes permettant de les mesurer ne sont pas encore effectives (EDS, MICS, ...).

**Tableau 4.8 : Indicateur d'effet du CPD**

Indicateur	Baseline	Cible	Niveau actuel
Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	17%	35,50%	NA
Couverture en SONUB	65%	80%	NA
Taux de grossesse précoce	17%	15%	NA
Pourcentage des jeunes qui connaissent leur statut sérologique	50%	60%	NA
Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont été mariées ou en couple avant 18 ans	21,80%	17%	NA
Pourcentage de femmes de 15-19 ans mariées ou en couple	12,70%	8%	NA

### 4.1.3. Efficience du programme

**QE3 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?**

**Résumé de la réponse :** *Dans un contexte de rareté d'opportunités de financement au Togo, le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 7<sup>ème</sup> Programme avec 74 pour cent du budget mobilisé au cours des 3 premières années de mise en œuvre. Contre toute attente, l'émergence de la pandémie de Covid-19 a été un facteur favorisant pour cette mobilisation de ressources.*

*L'exécution budgétaire est globalement efficace avec un taux de 92 pour cent sur la période d'évaluation (2019-2021) et parfaitement compatible avec l'exécution et paiement directs qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Elle est associée à une bonne performance, c'est-à-dire à une proportion de 69 pour cent d'indicateurs (9 sur 13) ayant un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent. Le système de contractualisation avec les PE est caractérisé par la prépondérance du mode d'exécution directe (DEX) mais qui se justifie parfaitement par le fait qu'il s'agit uniquement des éléments de fonctionnement (salaires d'une partie importante du personnel de l'UNFPA, les achats d'intrants, de matériels, d'équipements médicaux et des travaux de construction/réhabilitation des structures sanitaires et centres de jeunes). Globalement la gestion des fonds par les PE est adéquate tandis que la gestion des PTA est caractérisée par leur signature tardive (entre février et mars), qui nuit à l'efficacité de la réalisation des activités et par une suspension depuis 2020 de la formation à l'utilisation du GPS en raison de la pandémie de Covid-19. L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. Pour assurer une mise en œuvre efficiente du 8<sup>ème</sup> programme, il est nécessaire de pourvoir à tous les postes vacants et de recruter du personnel complémentaire, notamment les Assistants pour les composantes à déficit.*

L'efficience du 7<sup>ème</sup> programme sera analysée en fonction de la rationalisation des ressources, pour un maximum de résultats. De manière concrète, il sera question ici de la contribution des ressources financières, techniques et humaines aux résultats et effets escomptés.

#### 4.1.3.1- Mobilisation et gestion des ressources financières

##### 4.1.3.1.1- Budget prévisionnel du programme

L'exploitation du document de programme a permis d'apprécier l'exécution financière du 7<sup>ème</sup> Programme. Le coût global du Programme était de 20 millions de dollars US dont 8 millions de dollars US pour les ressources ordinaires et 12 millions de dollars US à mobiliser. Le tableau 4.8 donne la répartition du budget prévisionnel par composante. La composante Santé Droits Sexuels et Reproductifs représente 65 pour cent du total ; 15 pour cent alloué à la composante Dynamique des Populations (DPOP) et 10 pour cent à l'Egalité des Sexes et l'Autonomisation des femmes (ESAF).

Il était prévu que 44 pour cent des ressources ordinaires soient allouées à la SDSR ; 25 pour cent à la Coordination du Programme ; 19 pour cent au volet DPOP et 13 pour cent à l'ESAF. Pour ce qui est des ressources mobilisées, elles devraient être majoritairement destinées à la SSR (79 pour cent).

**Tableau 4.8. : Budget prévisionnel du 7<sup>ème</sup> Programme**

Composante	Ressources ordinaires	Taux d'allocation prévisionnelle	Autres ressources	Taux d'allocation prévisionnelle	TOTAL	Taux d'allocation prévisionnelle
Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)	3 500 000	44%	9 500 000	79%	13 000 000	65%
Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes (ESAF)	1 000 000	13%	1 000 000	8%	2 000 000	10%
Dynamiques des Populations	1 500 000	19%	1 500 000	13%	3 000 000	15%
Coordination du Programme et Assistance	2 000 000	25%	-	0%	2 000 000	10%
<b>Total</b>	<b>8 000 000</b>	<b>100%</b>	<b>12 000 000</b>	<b>100%</b>	<b>20 000 000</b>	<b>100%</b>

Source : CPD 2019-2023, UNFPA Togo

#### 4.1.3.1.2- Mobilisation des ressources

Constat # 12	<i>Dans un contexte de rareté d'opportunités de financement au Togo, le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 7<sup>ème</sup> programme avec 74 pour cent du budget mobilisé au cours des 3 premières années de mise en œuvre. Contre toute attente, l'émergence de la pandémie de Covid-19 a été un des facteurs catalyseurs.</i>
--------------	---

Dans l'ensemble, sur les 20.000.000 USD prévus pour la mise en œuvre du programme en 5 ans, 14.871.191 USD ont été déjà mobilisés au cours des trois (03) premières années d'exécution (2019-2021), soit un taux de mobilisation de 74 pour cent<sup>13</sup>(Tableau 4.9). Ce résultat montre une bonne performance dans la mobilisation des ressources. Au stade actuel, il est raisonnable d'espérer que les fonds prévus pourront être entièrement mobilisés d'ici la fin du programme (2022). Autrement dit, le budget prévu pour 5 ans a de fortes chances d'être mobilisé en 4 ans.

L'émergence de la pandémie de la Covid-19 a été une opportunité de mobilisation des ressources qui s'est accrue à partir de 2020. D'après les rapports financiers consultés, des fonds non habituels ont pu être mobilisés. Il s'agit notamment : i) des fonds de la firme Japonaise Takeda pour assurer la continuité des services de santé maternelle et néonatale pendant la pandémie de la Covid-19 ; ii) des ressources mobilisées auprès du Fonds Canadien d'Initiatives Locales (FCIL) pour l'appui à des ASC et OSC au traçage des cas positifs et contact pour endiguer la propagation de l'épidémie de la Covid-19 ; iii) des fonds mobilisés auprès du GIZ et d'autres agences comme l'UNICEF et le PNUD en faveur des activités du RGPH5.

<sup>13</sup>La capacité de mobilisation budgétaire (TMB) est un critère important d'efficience. Dans le contexte du programme pays, le taux de mobilisation budgétaire est un indicateur de la capacité du bureau Pays à capter les ressources nécessaires à la réalisation des résultats escomptés. Il est calculé de manière analogue au taux d'achèvement. Le taux de mobilisation budgétaire (TMB) est calculé en utilisant la formule : 
$$\text{TMB} = \frac{\text{Budget mobilisé (2019-2021)} \times 100}{\text{Budget prévisionnel (2019-2023)}}$$

**Tableau 4.9. : Répartition des ressources mobilisées par type de fonds entre 2019-2021 7<sup>ème</sup> Programme**

Fonds	Année			Total mobilisé (2019-2021)	
	2019	2020	2021	Montant	%
Budget Institutionnel	713 410	788 218	716 796	2 218 424	15%
Ressources régulières	1 525 393	1 850 815	1 771 416	5 147 624	35%
Fonds de sécurisation	475 774	756 146	558 903	1 790 823	12%
Maternel Health	390 592	1 351 734	539 207	2 281 533	15%
Fonds Muskoka	243 481	98 171	175 090	516 742	3%
Fonds PNUD		0	100 000	100 000	1%
Fonds PBF		42 725	232 414	275 139	2%
Fonds GIZ	73 660	75 678	252 261	401 599	3%
Fonds UBRAF	42 870	44 899	43 603	131 372	1%
Fonds Takeda		315 326	1 107 925	1 423 251	10%
Fonds Canada CAB11		169 892	52 650	222 542	1%
TGA01		2 545	259 597	262 142	2%
UCA27 UNICEF		77 968	22 032	100 000	1%
<b>TOTAL</b>	<b>3 465 180</b>	<b>5 574 117</b>	<b>5 831 894</b>	<b>14 871 191</b>	<b>100%</b>

Source : GPS, UNFPA Togo

#### 4.1.3.1.3- Niveau d'exécution des fonds

Constat # 13	<i>L'exécution budgétaire est globalement efficace avec un taux de 92 pour cent sur la période d'évaluation (2019-2021) et parfaitement compatible avec l'exécution et paiement directs qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Elle est associée à une bonne performance, c'est-à-dire à une proportion de 69 pour cent d'indicateurs (9 sur 13) ayant un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent.</i>
--------------	---

Le tableau 4.10 décrit l'exécution du budget selon les types fonds de 2019 à 2021. L'exécution budgétaire est globalement efficace avec un taux de consommation de 92 pour cent pour les trois (03) ans de mise en œuvre du programme. Cette performance est une résultante de trois facteurs principaux :

- i) le renforcement des capacités des PE sur l'approche harmonisée des transferts de fonds (HACT) assuré chaque année par le bureau Pays et qui porte notamment sur les procédures et outils de gestion ;
- l'efficacité du dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à faible probabilité de mise œuvre vers d'autres besoins non couverts ;
- La forte densité des activités mises en œuvre en mode DEX pour surmonter les contraintes des PE et qui permet d'assurer un meilleur contrôle de la mise en œuvre des activités dans les délais prévus bien que fragilisant par ailleurs l'appropriation nationale.

Il est observé que ce taux de consommation (92 pour cent) évolue en dents de scie, passant de 97 pour cent en 2019 à 84 pour cent en 2020 pour remonter à 97 pour cent en 2021. Le faible niveau d'exécution du budget (84 pour cent) en 2020 pourrait s'expliquer par l'émergence soudaine de la pandémie de Covid-19 qui a ralenti la réalisation des activités et la consommation des fonds thématiques Santé Maternelle (42 pour cent). A partir de 2021, à la faveur d'un meilleur contrôle de la pandémie de Covid-19, le bureau a pu faire remonter le niveau d'exécution des ressources à 97 pour cent. Seuls les fonds GIZ (56 pour cent) ont connu un faible niveau d'exécution pour des raisons liées à l'expiration prématurée des fonds GIZ au 30 Juin 2021 au lieu du 2 Août prévue dans la Convention signée.

En définitive, le taux d'exécution budgétaire de 92 pour cent sur la période d'évaluation (2019-2021) est globalement efficace et associée à une bonne performance, c'est-à-dire à une proportion de 69 pour cent d'indicateurs (9 sur 13) ayant un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent.

**Tableau 4.10. : Budget (en USD) selon l'année et la source entre 2019 et 2021 et taux de consommation (TC)**

Fonds	2019			2020			2021			2019-2021		
	Montant mobilisé	Montant consommé	TC (%)	Montant mobilisé	Montant consommé	TC (%)	Montant mobilisé	Montant consommé	TC (%)	Montant mobilisé	Montant consommé	TC (%)
Budget Institutionnel	713 410	704 523	99%	788 218	717 823	91%	716 796	702 065	98%	2 218 424	2 124 411	96%
Ressources régulières	1 525 393	1 490 103	98%	1 850 815	1 822 209	98%	1 771 416	1 766 938	100%	5 147 624	5 079 250	99%
Fonds de sécurisation	475 774	460 408	97%	756 146	755 127	100%	558 903	549 977	98%	1 790 823	1 765 512	99%
Maternel Health	390 592	360 118	92%	1 351 734	564 106	42%	539 207	539 205	100%	2 281 533	1 463 429	64%
Fonds Muskoka	243 481	240 756	99%	98 171	98 018	100%	175 090	175 090	100%	516 742	513 864	99%
Fonds PNUD				0	0		100 000	99 800	100%	100 000	99 800	100%
Fonds PBF				42 725	42 725	100%	232 414	232 414	100%	275 139	275 139	100%
Fonds GIZ	73 660	73 660	100%	75 678	75 678	100%	252 261	140 922	56%	401 599	290 260	72%
Fonds UBRAF	42 870	42 870	100%	44 899	44 894	100%	43 603	43 594	100%	131 372	131 358	100%
Fonds Takeda				315 326	314 749	100%	1 107 925	1 094 144	99%	1 423 251	1 408 893	99%
Fonds Canada CAB11				169 892	157 265	93%	52 650	51 576	98%	222 542	208 841	94%
TGA01				2 545	2 424	95%	259 597	258 551	100%	262 142	260 975	100%
UCA27 UNICEF				77 968	72 193	93%	22 032	21 515	98%	100 000	93 708	94%
<b>TOTAL</b>	<b>3 465 180</b>	<b>3 372 438</b>	<b>97%</b>	<b>5 574 117</b>	<b>4 667 211</b>	<b>84%</b>	<b>5 831 894</b>	<b>5 675 791</b>	<b>97%</b>	<b>14 871 191</b>	<b>13 715 440</b>	<b>92%</b>

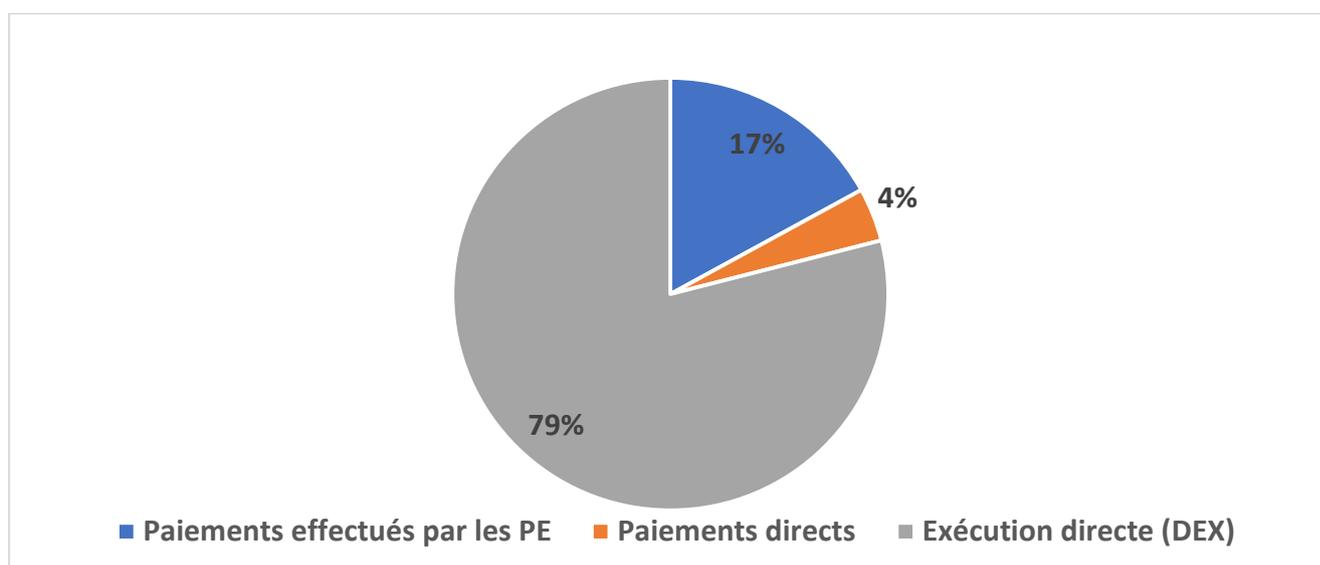
Source : GPS, UNFPA Togo

#### 4.1.3.1.4- Mode d'exécution du budget

Constat # 14	<i>Le système de contractualisation avec les PE est caractérisé par la prépondérance du mode d'exécution directe (DEX) mais qui se justifie parfaitement par le fait qu'il s'agit uniquement des éléments de fonctionnement (salaires d'une partie importante du personnel de l'UNFPA, les achats d'intrants, de matériels, d'équipements médicaux et des travaux de construction/réhabilitation des structures sanitaires et centres de jeunes).</i>
--------------	---

Le graphique 4.2 suivant illustre la distribution du budget selon le mode d'exécution. La prépondérance du mode d'exécution directe (DEX) est clairement mise en évidence avec 79 pour cent contre 21 pour cent pour l'exécution nationale (NEX) dont 17 pour cent pour les avances de fonds (paiements effectués par les PE) et 4 pour cent pour les paiements directs. Mais cette prépondérance est constituée uniquement des salaires d'une proportion importante du personnel de l'UNFPA, des achats d'intrants, de matériels, d'équipements médicaux et des travaux de construction/réhabilitation des structures sanitaires et centres de jeunes.

Graphique 4.2. Distribution du budget selon le mode d'exécution

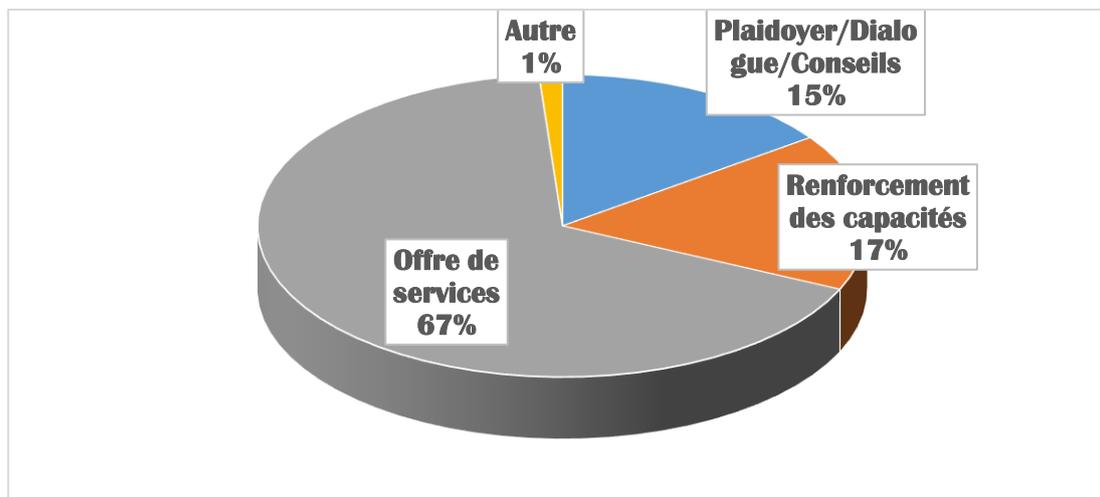


Source : GPS, UNFPA Togo

#### 4.1.3.1.5- Distribution des dépenses selon les modes d'engagement

En observant le graphique 4.3, on note que le financement de l'UNFPA de 2019 à 2021 a principalement servi à offrir des services aux bénéficiaires (67 pour cent). Ensuite, 17 pour cent de ce financement a été utilisé pour le renforcement de capacités et 15 pour cent pour le plaidoyer, le dialogue et le conseil sur les politiques. Cette structure répond bien aux orientations de l'agence pour un pays à forts besoins socio-économiques. Enfin 1 pour cent du financement est consacré à la gestion des connaissances.

Graphique 4.3 : Répartition des dépenses selon le mode d'engagement



Source : GPS, UNFPA Togo

#### 4.1.3.1.6- La gestion des PTA par les partenaires d'exécution

Constat # 15	<i>Globalement la gestion des fonds par les PE est adéquate tandis que la gestion des PTA est caractérisée par leur signature tardive (entre février et mars), qui nuit à l'efficacité de la réalisation des activités, et par une suspension depuis 2020 de la formation à l'utilisation du GPS en raison de la pandémie de Covid-19.</i>
--------------	--

La mise en œuvre des activités est assurée par les partenaires d'exécution, qui sont des entités gouvernementales ou des structures de la société civile.

- ✓ Sur l'ensemble de la période d'évaluation (2019-2021), le bureau a conclu des PTA avec onze (11) partenaires d'exécution (cf. liste en annexe).
- ✓ L'analyse des PTA montre qu'ils sont généralement signés entre le mois de février et de mars. Ceci a pour conséquence le début tardif de la mise en œuvre du nouveau PTA. Ce retard dans la signature des PTA influence la programmation des activités et fragilise le respect des procédures programmatiques et financières. Le démarrage tardif de la mise en œuvre des PTA, augmente le risque de réalisation expéditive des activités, surtout en fin d'année. Les propos suivants issus des entretiens sont saisisants : « La signature tardive des PTA est une contrainte pour nous. Lorsque les activités sont accumulées, nous avons des difficultés à gérer les procédures financières » (Entretien avec un PE)
- ✓ En termes de renforcement des capacités, la pandémie de Covid-19 n'a pas favorisé les formations à l'endroit des PE. La seule formation formellement organisée a été faite en 2019 et a porté sur la Gestion Axée sur les Résultats ainsi que la remise à niveau sur l'utilisation du GPS (Global Programming System), qui est désormais l'outil à travers lequel les PE font (i) des demandes de décaissement, (ii) la justification de la dépense des fonds reçus et (iii) les rapports programmatiques de mise en œuvre. Chaque année, un rappel des procédures de gestion devrait être fait aux PE mais ceci n'a pas été effectif en 2020 et 2021. En réalité, le bureau profite des ateliers de revue et planification de fin d'année pour faire passer des modules de formation sur le GPS. Mais ceci n'est plus fait depuis 2020 en raison de l'adoption du mode virtuel de ces ateliers qui alourdissait leur tenue en même temps que la formation sur le GPS. La poursuite de la formation sur le GPS pourrait se faire distinctement y compris en mode virtuel.
- ✓ Le bureau conduit des « spot checks » réguliers pour vérifier la régularité dans la gestion des fonds par les PE. Globalement, les rapports consultés ne relèvent pas de malversations financières mais des recommandations reviennent fréquemment. Il s'agit de la non complétude de certaines pièces justificatives et de la faible mise en œuvre des recommandations des audits pour certains PE.

- ✓ Au total, 5 audits externes des PE (2 en 2019 et 3 en 2020) ont été réalisés. Les rapports consultés ne révèlent aucun audit qualifié sur la période d'évaluation (2019-2021), ce qui témoigne d'une gestion adéquate des fonds alloués aux partenaires.

#### 4.1.3.2- Efficience dans l'utilisation des ressources humaines

Constat # 16	<i>L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités.</i>
--------------	--

Au 31 décembre 2021, le bureau pays employait 25 staffs dont 3 internationaux, 8 chargés de programme (NO), 10 Assistants au Management/Programme/Financier et 4 personnels d'appui. Actuellement le poste de Chargé des Opérations est vacant au sein du bureau depuis février 2021. A cela, s'ajoute le poste d'Assistant Genre dont la titulaire est partie à la retraite en fin 2021. Par ailleurs, au regard des charges de travail au sein des composantes SDSR, DPOP et de l'unité de Suivi-Evaluation, il serait indiqué de doter ces entités d'Assistants au Programme.

En définitive, l'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. Pour assurer une mise en œuvre efficiente du 8<sup>e</sup> programme, il est nécessaire de pourvoir à tous les postes vacants et de recruter du personnel complémentaire, notamment les Assistants pour les composantes à déficit.

**Tableau4.12 : Répartition du personnel par composante au 31 décembre 2021**

Composantes	Personnel International	Chargé de programme/ (NO)	Assistant Management/Programme/ Financier	Personnel d'Appui	Total
Représentation	1	1	1		3
SR	1	3			4
SRAJ		1	2		3
ESAF		1	Vacant		1
DPOP	1	1			2
Suivi-évaluation		1			1
Communication			1		1
Operations		Vacant	6		6
Chauffeurs				4	4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

Source : Opérations, bureau Pays

#### 4.1.4. Durabilité du programme

**QE4 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?**

##### **Résumé de la réponse**

*Des efforts appréciables ont été accomplis par le Gouvernement du Togo avec l'appui du 7<sup>ème</sup> Programme et des stratégies innovantes pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables.*

*Au niveau opérationnel l'appropriation est globalement bonne avec un réel engagement des responsables de mise en œuvre même si la mobilité professionnelle du personnel au niveau des partenaires d'exécution fragilise la mémoire institutionnelle et la continuité des services et des soins. L'engagement financier bien qu'effectif reste faible dans un contexte peu favorable à la mobilisation des ressources.*

## A. Appropriation nationale

Constat # 17	<i>L'appropriation politique du 7<sup>ème</sup> programme est encadrée par des politiques, programmes et stratégies adéquats favorables à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Au niveau opérationnel l'appropriation est globalement bonne avec un réel engagement des responsables de mise en œuvre même si la mobilité professionnelle du personnel au niveau des partenaires d'exécution fragilise la mémoire institutionnelle et la continuité des services et des soins. L'engagement financier bien qu'effectif reste faible dans un contexte peu favorable à la mobilisation des ressources.</i>
--------------	--

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7<sup>ème</sup> Programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement du Togo pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables.

L'appropriation nationale au niveau opérationnel est globalement bonne avec un réel engagement des responsables de mise en œuvre même si la mobilité professionnelle du personnel fragilise la mémoire institutionnelle et la continuité des services et des soins (exemple de la mobilité des sages-femmes qui conduit à une perte de fonctions SONU et à une suspension des services). L'engagement politique du gouvernement est fort et effectif avec la mise en place des politiques et programmes avec très souvent l'appui de l'UNFPA. Mais son engagement financier bien qu'effectif reste faible dans un contexte peu favorable à la mobilisation des ressources.

En matière de SDRS, l'appropriation nationale favorisée par la mise en place des lois, politiques et programmes qui encadrent la mise en œuvre des interventions aux rangs desquels figurent :

- La loi n° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de reproduction qui consacre l'égalité de tous en matière de Santé de Reproduction ;
- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2017-2022) ;
- La Campagne pour l'accélération de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) complété par le programme WEZOU ;
- Le Plan d'Action National pour la Santé des Adolescents et Jeunes du Togo 2021-2023 ;
- La Politique et les Normes des Services de Santé de la Reproduction élaborée en 2007.
- La prise en charge routinière de la Fistule Obstétricale ;
- L'engagement financier du gouvernement en faveur d'une dotation annuelle (150 000 000 FCFA) pour l'acquisition des produits contraceptifs ;
- Les stratégies innovantes telles que les cliniques mobiles et la distribution à base communautaire (DBC) ont un potentiel avéré de mise à l'échelle mais nécessitent plus de soutien financier.

En matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes (ESAF), l'appropriation nationale est favorisée par des politiques, programmes et stratégies parmi lesquels :

- Le Plan National de Développement (PND) 2018-2022 qui traduit la volonté du gouvernement de faire du Togo un pays émergent, sans discriminations, où les hommes et les femmes ont les mêmes droits, les mêmes chances et opportunités de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance ;
- La Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (PNEEG, 2011)
- La Stratégie Nationale d'Intégration du Genre dans les Politiques et Programmes (SNIGPP, 2006) ;

- Les stratégies intégrant les hommes et les femmes comme « Papas champions et femmes des Clubs des mères » ont un potentiel prometteur qu'il convient d'observer et d'évaluer pour une pérennisation.

En matière de dynamique démographique, l'appropriation nationale est favorisée par les éléments suivants :

- Le Plan National de Développement (PND) 2018-2022 ;
- La Politique Nationale de Population et d'Exploitation du Dividende Démographique (PNPEDD) 2019-2030 ;
- La Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS2) ;
- La Politique Nationale de la Jeunesse et son plan d'action 2021-2023 ;
- Le document de Projet d'Appui aux Personnes Agées Vulnérables et Indigentes (PAPAVI) et son Plan d'Action ;
- L'engagement du gouvernement dans la mise en œuvre du 5<sup>e</sup> RGPH avec une contribution de 27,6 pour cent au budget, le reste étant apporté par les partenaires au développement (BM, UNFPA, CEA, UNICEF, PNUD, OIM et GIZ) ;
- L'engagement du gouvernement dans la mise en place de l'observatoire national de la population et du dividende démographique avec la dotation d'une ligne budgétaire annuelle (20 000 000 FCFA).

## **B. Les acquis du 7<sup>ème</sup> Programme**

**En matière de SDSR :**

- ✓ La cartographie des structures SONU du Togo réalisée et validée en 2019 par les acteurs nationaux. Il en découle qu'avec 73 formations sanitaires (FS), le Togo est désormais arrimé, sur le plan quantitatif, à la norme internationale de 5 FS SONU pour 500 000 habitants. Cette base de données est un précieux outil de suivi de la fonctionnalité des formations sanitaires SONU, de manière à repérer d'éventuelles pertes de fonctions et envisager les mesures correctives ;
- ✓ Le suivi des SONU est réalisé avec l'implication des acteurs des niveaux décentralisés (DRS, DPS) et des districts sanitaires, ce qui favorise son appropriation au niveau des régions ;
- ✓ La Politique de prévention et de prise en charge du VIH chez les populations clés élaborée et validée en 2020 avec l'appui de l'UNFPA et l'ONUSIDA, sous le leadership du SP/CNLS-IST;
- ✓ Le Plan Stratégique National de lutte contre les IST/VIH/Sida 2021-2023 et son plan opérationnel élaborés avec un appui de l'UNFPA ;
- ✓ Le Plan d'Action National pour la Santé des Adolescents et Jeunes du Togo 2021-2023 élaboré et validé avec l'appui du 7<sup>ème</sup> Programme ;
- ✓ L'application « E-centre convivial » mise en place avec l'appui financier de l'UNFPA est une plateforme dédiée à l'accès des adolescents, des jeunes, des femmes et des populations vulnérables aux informations et aux services de soins SSR/PF/VIH et qui s'est avéré également efficace pour la lutte contre la Covid-19 ;
- ✓ L'intégration de la lutte contre les cancers gynécologiques ;
- ✓ Le début d'intégration des SONU et de la prise en charge des VBG ;
- ✓ Les outils de suivi élaborés dans le cadre de l'opérationnalisation de l'éducation aux valeurs et à la santé sexuelle (EVSS) ;
- ✓ L'intégration des données sur les fistules obstétricales au DHIS2 ;
- ✓ Les stratégies innovantes comme les journées portes ouvertes, l'offre de services intégrés, les cliniques mobiles et la distribution à base communautaire (DBC);
- ✓ Les réalisations du projet Takeda en termes de sécurisation de l'environnement des maternités SONU, d'amélioration de l'espace d'offre de soins, de l'équipement pour la prévention de l'infection avec notamment la construction d'une unité de production d'eau de Javel, de renforcement de l'offre des SONU, de monitoring des SONU et des décès maternels et néonataux et de traçage des cas positifs et contacts de Covid-19, permettent de mieux se préparer à assurer la continuité des services en temps de crise ;

- ✓ L'engagement financier du gouvernement en faveur d'une dotation annuelle (150 000 000 FCFA) pour l'acquisition des produits contraceptifs.

#### **En matière de ESAF :**

- La mise en place des centres d'écoute dont 15 appuyés par l'UNFPA dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme pour la prise en charge des VBG ;
- La campagne annuelle de 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes est désormais une intervention de sensibilisation et de plaidoyer de grande envergure au niveau national et international ;
- Les stratégies intégrant les hommes et les femmes comme « Papas champions et femmes des Clubs des mères » ont un potentiel prometteur ;
- Le système de dénonciation virtuelle des cas de VBG dénommé « AKOFA » a été mis en place ;
- L'application de gestion en ligne des données des centres d'écoute a été mise en place et les responsables formés à son utilisation ;
- La création d'un « One Stop Center » dédié à la prise en charge holistique et coordonnée des cas de VBG, surtout les violences sexuelles qui a besoin de plus de soutien pour un fonctionnement durable ;
- La création de « l'Espace Orange Jeune », un cadre d'échanges entre jeunes, de renforcement de capacités, de leadership et de recherche a été ouvert officiellement.

#### **En matière de DPOP :**

- L'engagement du gouvernement dans la réalisation du 5<sup>e</sup> RGPH avec l'utilisation des technologies électroniques de collecte de données et d'analyse spatiale;
- L'élaboration de la Politique Nationale de Population et d'Exploitation du Dividende Démographique ;
- La mise en place d'un cadre institutionnel de l'observatoire national de la population et du dividende démographique (fonctionnement, personnel, dispositif de suivi, organisation administrative...);
- Le renforcement des capacités nationales sur la mesure et d'analyse du dividende démographique ;
- L'élaboration du rapport Pays d'analyse du profil du dividende démographique suivant la méthodologie National Transfer Accounts (DD/NTA) ;
- L'élaboration des notes d'orientation de politiques (Policy Briefs) sur le genre, la transition de la pauvreté, les disparités spatiales, l'économie et la santé ;
- La production de divers rapports d'études :
  - ✓ Analyse du profil du Dividende Démographique suivant la méthodologie NTA ;
  - ✓ Enquête sur les Flux Financiers 2018 dans le secteur de la population ;
  - ✓ Problématique des grossesses en milieu scolaire au Togo : cas des régions Maritime et Savanes ;
  - ✓ Enquête sur les flux financiers 2019 dans le secteur de la population et de la PF ;
  - ✓ Enquête sur la disponibilité des produits SR/PF ;
  - ✓ Etude sur la transition de la pauvreté au Togo ;
  - ✓ Evaluation rapide de l'impact de la Covid-19 sur les activités SR/PF/VIH/GENRE ;
  - ✓ Evaluation du coût des trois résultats transformateurs pour le Togo d'ici 2030 ;
  - ✓ Enquête sur la connaissance, l'attitude et la pratique des usagers des services SRPF ;
  - ✓ Cartographie des acteurs du domaine de protection des personnes âgées ;
  - ✓ Cartographie des associations et clubs de jeunes élaborés dans le cadre du projet PBF ;
  - ✓ Cartographie des interventions de l'UNFPA au Togo.
  - ✓ 7<sup>ème</sup> Programme
- La Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS2) élaborée et validée avec un appui de l'UNFPA ;

- La Politique Nationale de la Jeunesse et de son plan d'action pour 2021-2023 ont été élaborés et validés avec l'appui de l'UNFPA ;
- Le document de Projet d'Appui aux Personnes Agées Vulnérables et Indigentes (PAPAVI) a été élaboré et validé ainsi que son Plan d'Action budgétisé (PA/PAPAVI).

## 4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication

### 4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT

#### **QSE1 : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?**

**Résumé de la réponse :** *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif du mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023). Au sein des agences du SNU et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes), de lutte contre les VBG et de mise en œuvre du RGPH. La contribution du bureau Pays aux groupes thématiques et initiatives conjointes est riche, diversifiée et hautement appréciée par ses partenaires. La Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme est assurée par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC). Par conséquent, il offre à l'UNFPA une opportunité de faire un plaidoyer auprès des décideurs pour un meilleur positionnement du mandat de l'agence au Togo. En revanche, le processus décisionnel peut, à certains égards, s'en trouver complexifié et souffrir de retards, d'où la nécessité d'en tenir compte par une démarche anticipative et proactive.*

#### **A. Contribution au fonctionnement et au Cadre de Coopération stratégique 2019-2023**

Constat # 18	<i>Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif du mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023).</i>
--------------	--

Le bureau Pays participe régulièrement aux réunions mensuelles et aux retraites annuelles de l'UNCT contribuant ainsi à la visibilité de l'UNFPA au sein du mécanisme. La Représentante de l'UNFPA a déjà assuré l'intérim du Coordonnateur Résident du SNU au Togo.

Dans le CCD (2019-2023), la contribution du 7<sup>ème</sup> programme aux effets 3 et 4 est clairement mise en évidence :

- « D'ici à 2023, les populations Togolaises ont un accès accru et équitable à la protection sociale et aux services sociaux de base de qualité, notamment l'éducation, la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement » (Effet 3) ;
- « D'ici à 2023, les institutions publiques aux niveaux central et local appliquent de manière accrue les principes de redevabilité, d'efficacité et d'inclusion pour des services publics de qualité et la cohésion sociale » (Effet 4).

Constat # 19	<i>Au sein des agences du SNU et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes), de lutte contre les VBG et de mise en œuvre du RGPH.</i>
--------------	--

Ce constat est confirmé par diverses sources concordantes au sein des agences et de la communauté du SNU/PTFs, traduisant ainsi l'efficacité de son positionnement stratégique.

## B. Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes

Constat # 20	<i>La contribution du bureau Pays aux groupes thématiques et initiatives conjointes est riche, diversifiée et hautement appréciée par ses partenaires.</i>
--------------	--

Le bureau Pays est membre des groupes thématiques suivants :

- ✓ Groupe thématique Genre et Droits Humains (Président) ;
- ✓ Comité Approche Harmonisée des Transferts de Fonds (HACT) (Président) ;
- ✓ Comité Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels (PSEA) (Président) ;
- ✓ Groupe Résultat Capital humain et accès aux services sociaux de base de qualité (Vice-Président) ;
- ✓ Groupe Résultat Institutions efficaces, gouvernance et cohésion sociale (Membre) ;
- ✓ Groupe de Communication des Nations Unies (UNCG) (Membre) ;
- ✓ Groupe de Gestions des Opérations (OMT) (Membre) ;
- ✓ Groupe Humanitaire Inter Agences (Membre) ;
- ✓ Comité de Suivi-Evaluation (Membre) ;
- ✓ Comité Inclusion Handicap (Membre) ;

En outre, le bureau Pays a été impliqué dans les initiatives conjointes suivantes :

- UNFPA (Lead), OMS, PNUD & UNICEF : Appui des Agents de Santé Communautaire (ASC) et des Organisations de la Société Civile (OSC) au contact tracing pour endiguer la propagation de l'épidémie à Covid-19 ;
- ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, UNICEF & ONU FEMMES : Education plus (2021-2025) Autonomisation des Adolescentes et des Jeunes Femmes en Afrique Subsaharienne ;
- UNFPA, OMS & AFD Muskoka : Revues des décès maternels et néonataux 2019 et 2020.
- UNFPA & ONUSIDA Appui au SP/CNLS pour l'élaboration et la validation de la Politique de prévention et de prise en charge du VIH chez les populations clés ;
- UNFPA, OMS, UNESCO, ONUSIDA, UNICEF & Plan international, Consultation nationale des parties prenantes sur l'Education Complète à la Sexualité (ECS), la SSR et les VBG, Juillet 2021 ;
- UNFPA & Plan International Togo sous le leadership de la Présidente de l'Assemblée Nationale Togolaise et en partenariat avec cinq autres pays de la sous-région Ouest Africaine (Guinée, Bénin, Ghana, Libéria et Burkina-Faso) : Plaidoyer de haut niveau dénommé « When Africa Women Lead » #AfriqueGenerationEgalite » avec la mobilisation de 1000 jeunes filles (300 filles pour le Togo et 140 pour chacun des cinq autres pays) et 200 femmes influentes (50 pour le Togo et 30 pour chacun des cinq autres pays), Paris (France) en juin 2021.

Les contributions de l'UNFPA aux groupes de travail et initiatives conjointes sont hautement appréciées par ses partenaires.

## C. Mécanisme de coordination des programmes de coopération avec les agences du SNU

Constat # 21	<i>La Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme est assurée par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC) rattaché à la Présidence de la République. Par conséquent, il offre à l'UNFPA une opportunité de faire un plaidoyer auprès des décideurs pour un meilleur positionnement du mandat de l'agence au Togo. En revanche, le processus décisionnel peut, à certains égards, s'en trouver complexifié et souffrir de retards, d'où la nécessité d'en tenir compte par une démarche anticipative et proactive.</i>
--------------	---

La Coordination nationale du 7<sup>ème</sup> Programme est assurée par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC) rattaché à la Présidence de la République.

Ce positionnement assure au programme et à l'UNFPA une plus grande visibilité et proximité de la plus haute sphère de la décision politique au Togo. Par conséquent, il offre à l'UNFPA une opportunité de faire des plaidoyers auprès des décideurs pour un meilleur positionnement du

mandat de l'agence au Togo. En revanche, le processus décisionnel relatif à la mise en œuvre du programme peut, à certains égards, s'en trouver complexifié et souffrir de retards, d'où la nécessité d'en tenir compte par une démarche anticipative et proactive. Si la tutelle politique du 7<sup>ème</sup> Programme relève du Ministre assisté par le Secrétariat Général du MPDC, l'Unité de Coordination est logée à la Direction Générale de la Mobilisation de l'Aide et du Partenariat (DGMAP) et plus spécifiquement à la Direction de la Coopération Multilatérale (DCM). La Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme se fait avec l'appui du bureau Pays de l'UNFPA et en collaboration avec les différents partenaires gouvernementaux (Ministère de la santé; Ministère de l'action sociale et Ministère des enseignements primaires, secondaires et techniques) et non gouvernementaux. La Coordination se fait par des réunions périodiques.

#### 4.2.2. Valeur ajoutée

**QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7ème Programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes ?**

**Résumé de la réponse :** *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans le cadre du 7ème Programme, l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation de divers documents de politiques, programmes et stratégies. En outre, il a suscité l'engagement du gouvernement en faveur de la campagne internationale « Génération égalité ». Enfin, l'UNFPA a suscité l'engagement financier du gouvernement en faveur de la PF et du dividende démographique par des dotations budgétaires annuelles et facilité la mobilisation des fonds pour le RGPH5. Dans le cadre du 7ème Programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'UNFPA en tant que Président du groupe thématique Genre et Droits Humains ; les appuis en faveur de la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19; la mise en place d'un centre de prise en charge holistique des VBG; l'appui technique au RGPH5, la contribution à la promotion de la SR des Adolescents/Jeunes avec des plateformes adaptées pour les échanges, la recherche et l'accès aux services en ligne.*

*Un besoin d'actualisation des données sur le genre et les VBG au Togo a été clairement mis en évidence pour le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur (Zéro VBG) du plan stratégique de l'UNFPA, la dernière enquête ayant été réalisée en 2010. Un plaidoyer actif de l'UNFPA est nécessaire, en tant que lead de la thématique Genre et Droits Humains au sein des partenaires au développement, en faveur d'une collecte des données et la mise à jour des indicateurs sur le genre et les VBG au Togo. Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 7ème Programme. Mais le temps d'attente pour accéder aux services de SR/PF jugé trop long et les ruptures de stocks des produits constituent les principales insuffisances relevées.*

#### A. Contribution à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement

Constat # 22	<i>Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans le cadre du 7ème Programme, l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation de divers documents de politiques, programmes et stratégies. En outre, il a suscité l'engagement de l'Assemblée Nationale et du gouvernement en faveur de la campagne internationale « Génération égalité ». Enfin, l'UNFPA a suscité l'engagement financier du gouvernement en faveur de la PF et du dividende démographique par des dotations budgétaires annuelles et facilité la mobilisation des fonds pour le RGPH5.</i>
--------------	---

Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation des documents de politiques, programmes et stratégies suivants : le Plan d'Action National pour la Santé des Adolescents et Jeunes du Togo

2021-2023 ; la Politique Nationale de Population et d'Exploitation du Dividende Démographique (PNPEDD) 2019-2030 ; la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS2) ; la Politique Nationale de la Jeunesse et son plan d'action 2021-2023 ; le Projet d'Appui aux Personnes Agées Vulnérables et Indigentes (PAPAVI) et son Plan d'Action. De même, par une démarche de plaidoyer de haut niveau, l'UNFPA a aidé à l'adhésion du Togo au projet SWEDD, ce qui devrait contribuer à booster l'agenda national sur la CIPD, les questions d'autonomisation et de dividende démographique. La mise en place d'un « One Stop Center » est porteuse de renforcement de l'engagement du gouvernement pour une lutte coordonnée et holistique contre les VBG.

En outre, l'UNFPA, en partenariat avec Plan International Togo, a suscité l'engagement du gouvernement, sous le leadership de la Présidente de l'Assemblée Nationale Togolaise, en faveur de la campagne « When Africa Women Lead » « AfriqueGenerationEgalite » qui a mobilisé 1 000 jeunes filles de 6 pays d'Afrique de l'Ouest (300 filles pour le Togo et 140 pour chacun des cinq autres pays) et 200 femmes influentes (50 pour le Togo et 30 pour chacun des cinq autres pays), organisée à Paris (France) en juin 2021.

Par ailleurs, l'UNFPA a pu susciter l'engagement du Gouvernement en faveur d'une dotation budgétaire annuelle de 150 000 000 FCFA pour l'acquisition des produits contraceptifs et de 20 000 000 FCFA pour l'observatoire national de la population et du dividende démographique. Enfin, l'UNFPA a facilité la mobilisation des ressources pour le RGPH5 qui a débouché sur l'engagement financier de la Banque Mondiale, de la CEA, de l'UNICEF, du PNUD, de l'OIM et de la GIZ.

## **B. Avantages comparatifs de l'UNFPA au Togo vis-à-vis des autres agences des NU dans l'approche « Unis dans l'Action »**

<p>Constat # 23</p>	<p><i>Dans le cadre du 7<sup>ème</sup> programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'UNFPA en tant que Président du groupe thématique Genre et Droits Humains ; les appuis en faveur de la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19 ; la mise en place d'un centre de prise en charge holistique des VBG (« One Stop Center »); l'appui technique au RGPH, la contribution à la promotion de la SR des Adolescents/Jeunes avec des plateformes adaptées pour les échanges, la recherche et l'accès aux services en ligne.</i></p>
<p>Constat # 24</p>	<p><i>Un besoin d'actualisation des données sur le genre et les VBG au Togo a été clairement mis en évidence pour le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur (Zéro VBG) du plan stratégique de l'UNFPA, la dernière enquête ayant été réalisée en 2010. Un plaidoyer actif de l'UNFPA est nécessaire, en tant que lead de la thématique Genre et Droits Humains au sein des partenaires au développement, en faveur d'une collecte des données et la mise à jour des indicateurs sur le genre et les VBG au Togo.</i></p>

Il ressort des entretiens avec les Partenaires du SNU et des PE un besoin d'actualisation des données sur le genre et les VBG au Togo pour soutenir la conception des politiques et programmes et accompagner la planification des activités et la prise de décision. La dernière enquête sur les VBG ayant été réalisée en 2010, ces données nécessitent d'être mises à jour pour rendre compte de l'évolution des indicateurs inhérente aux mutations sociales et évolutions démographiques. En tant que lead de la thématique Genre et Droits Humains au sein des partenaires au développement, l'UNFPA devra entamer un plaidoyer en faveur d'une collecte des données et la mise à jour des indicateurs sur le genre et les VBG au Togo pour faciliter le suivi : (i) des ODD et des politiques nationales ; (ii) du troisième résultat transformateur (Zéro VBG) du plan stratégique de l'UNFPA.

## C. Perception des parties prenantes des interventions de l'UNFPA

Constat # 25	<i>Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 7<sup>ème</sup> Programme. Mais le temps d'attente pour accéder aux services de SR/PF jugé trop long et les ruptures de stocks des produits constituent les principales insuffisances relevées.</i>
--------------	---

Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 7<sup>ème</sup> Programme. Cette observation est confortée par les résultats de l'étude réalisée en 2020 sur la disponibilité des produits de SR et la perception des clientes sur les services qui mettent en évidence un niveau global de satisfaction de l'ordre de 98 pour cent. La satisfaction relative aux aspects techniques (libre choix des méthodes, prise en compte des préférences du client, information sur les méthodes et leurs effets secondaires, etc.) s'étend de 86 pour cent à 98 pour cent, tandis qu'elle est de 98 pour cent pour les aspects relationnels (courtoisie). Cette tendance se confirme également pour les aspects organisationnels (confidentialité, propreté des locaux et temps d'attente) à l'exception du temps d'attente qui est jugée beaucoup trop long par 36,4 pour cent des clients. Des améliorations sont donc souhaitées par les clients au niveau de la promptitude de la prise en charge. Les entretiens réalisés avec les bénéficiaires des infirmeries scolaires mettent en exergue une insatisfaction liée aux ruptures de stocks des produits qui est évoquée comme une source de démotivation.

### 4.2.3. Suivi-Evaluation

**QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise décision et la redevabilité du programme ?**

**Résumé de la réponse :** *Le bureau Pays s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) animé par un Expert de la question. Il est basé sur les activités et les résultats. Le Système est coordonné par l'UNFPA en collaboration avec ses partenaires gouvernementaux. Chaque partenaire d'exécution a son propre outil de SE qui est renforcé par l'UNFPA. Il existe un système d'information (SI) avec des outils adéquats conçus, mis en place dans une approche participative et adaptés aux spécificités des différentes interventions et sensibles aux droits humains et au genre. La fréquence de collecte des données y est bien définie, mensuellement ou trimestriellement, en fonction des interventions. L'analyse de l'information est effective en rapport avec les besoins mais d'un niveau de profondeur variable selon les capacités des PE. Le S-E est doté d'un budget qui s'avère insuffisant face à l'ampleur des besoins. Aussi le système s'appuie sur les capacités des PE pour collecter les informations pertinentes. Trois (3) indicateurs (indicateurs 2.2, 2.3 et 4.1) sur treize (13) ont été jugés non pertinents par l'évaluation parce qu'ils ne traduisent pas un effet attributif au 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est inexistante. En outre les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. Par ailleurs, même si le bureau dispose d'un système de suivi performant en matière de collecte des données programmatique, il appui plusieurs stratégies ou interventions qui méritent d'être évaluées afin de disposer d'informations stratégiques actualisées pour davantage soutenir leur pertinence et répondre aux besoins d'réorientation. Ces évaluations permettront de renforcer la planification du 8<sup>e</sup> programme.*

### A. Type et nature du système de Suivi-Evaluation

Le système de suivi-évaluation basé au bureau pays de l'UNFPA est animé par un Chargé du Suivi-Évaluation. Il est basé sur les activités et les résultats. Le Système est coordonné par l'UNFPA en collaboration avec ses partenaires gouvernementaux. Chaque partenaire d'exécution a son propre outil de SE qui est renforcé par l'UNFPA.

## B. Gestion du Système d'Information

Constat # 26	<i>Il existe un système d'information (SI) avec des outils adéquats conçus, mis en place dans une approche participative et adaptés aux spécificités des différentes interventions et sensibles aux droits humains et au genre. La fréquence de collecte des données y est bien définie, mensuellement ou trimestriellement, en fonction des interventions. L'analyse de l'information est effective en rapport avec les besoins mais d'un niveau de profondeur variable selon les capacités des PE.</i>
--------------	--

Il existe un système d'information (SI) et des outils adéquats conçus et mis en place dans une approche participative des chargés de programme et partenaires d'exécution en s'appuyant sur les observations de terrain. Ces outils sont adaptés aux spécificités des différentes interventions et désagrégés. Aussi chaque PE dispose d'un outil de Suivi-Evaluation adapté à ses besoins et celui-ci est renforcé par l'UNFPA. Un manuel d'utilisation formalisant la conception du SI est en cours de finalisation. La fréquence de la collecte des données est bien définie, mensuellement ou trimestriellement, en fonction des interventions. L'analyse de l'information par les PE est effective mais avec un faible niveau de profondeur par rapport aux besoins en raison des capacités insuffisantes. Mais elle est sensible aux droits humains et à l'égalité des sexes. L'analyse de l'information réalisée par le Chargé de Suivi-Evaluation de l'UNFPA est d'une profondeur remarquable parfaitement adaptée aux besoins aussi bien au niveau stratégique qu'opérationnel. Il existe également un système d'information basé sur le Système d'Information Stratégique (SIS) créé dans « myunfpa.org » et qui permet de faire la planification et le suivi des indicateurs du Programme ainsi que le reporting annuel. En plus du SIS, il existe le Global Programming System (GPS) pour la planification et la budgétisation des activités ainsi que le reporting des PE.

## C. Ressources

Constat # 27	<i>Le budget alloué au Suivi-Evaluation s'avère insuffisant face à l'ampleur des besoins. Aussi le système s'appuie sur les capacités des PE pour collecter les informations pertinentes.</i>
--------------	---

Un budget est disponible au bureau Pays de l'UNFPA pour le Suivi-Evaluation mais il s'avère être insuffisant face à l'ampleur des besoins. Le système de Suivi-Evaluation s'appuie sur les capacités des PE pour collecter les informations pertinentes. Les responsables de programme n'ont pas toujours la capacité appropriée pour exécuter les tâches de Suivi-Evaluation. Pour ce faire, ils bénéficient souvent d'un renforcement des capacités.

## D. Indicateurs

Constat # 28	<i>Trois (3) indicateurs (indicateurs 2.2, 2.3 et 4.1) sur treize (13) ont été jugés non pertinents par l'évaluation parce qu'ils ne traduisent pas un effet attributif au 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est inexistante. En outre, les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation.</i>
--------------	--

Les indicateurs du système de Suivi-Evaluation ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme (effet attributif). Leur redevabilité au programme est donc effective à l'exception de trois indicateurs qui traduisent plus un effet contributif qu'un effet attributif, l'UNFPA n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. Il s'agit de deux indicateurs du produit 2 suivants : IPP2.2 Proportion de formations sanitaires de la zone de concentration qui n'ont pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des trois (3) derniers mois ; IPP2.3 Proportion des formations sanitaires dans la zone de concentration proposant au moins cinq (5) méthodes de contraception modernes sans les préservatifs. Il s'agit également de l'indicateur IPP4.1 portant sur la réalisation du RGPH5 avec l'appui de l'UNFPA. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART (spécifique, mesurable, accessible, réaliste, temporel) et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est inexistante. En outre les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. Il est donc difficile de vérifier si les cibles des indicateurs ont été adéquatement déterminées, notamment pour savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses.

### E. Rôle des évaluations dans le système

Constat # 29	<i>Le bureau Pays dispose d'un système de Suivi-Evaluation performant en matière de collecte des données programmatique. Mais il appuie plusieurs stratégies ou interventions qui méritent d'être évaluées afin de disposer d'informations stratégiques actualisées pour davantage soutenir leur pertinence et répondre aux besoins de réorientation éventuelle.</i>
--------------	--

Les évaluations sont bien planifiées selon le type de projet et l'évaluation du Programme en fonction des ressources. Les recommandations des évaluations sont prises en compte dans la prise de décision, notamment dans la suite de la mise en œuvre du programme et dans la conception et l'exécution du cycle suivant. Toutefois, même si le bureau dispose d'un système de suivi performant en matière de collecte des données programmatiques, il appuie plusieurs stratégies ou interventions qui nécessitent d'être évaluées afin de disposer d'informations stratégiques actualisées pour davantage soutenir leur pertinence et répondre aux besoins d'orientation. Dans les composantes SDSR et ESAF, les stratégies comme l'offre de services à travers les cliniques mobiles, l'offre de méthodes PF via les journées portes ouvertes, la stratégie mobile (approches novatrices), l'offre de service dans les centres de jeunes (Conviviaux et d'Ecoute des Jeunes, Espace Orange Jeunes,...), l'offre de services dans les infirmeries scolaires ainsi que les comités d'hommes et les clubs de mères n'ont jamais été évaluées. Ce constat est similaire pour la composante DPOP. Par exemple, le bureau soutient les jeunes en fin d'apprentissage (Insertion socio-professionnelle des jeunes) depuis plus de 5 ans mais aucune évaluation n'a été faite pour juger de l'efficacité de la stratégie. Ces évaluations permettront de renforcer la planification du 8<sup>ème</sup> programme.

### F. Surveillance des risques et des hypothèses

Le bureau Pays a adéquatement identifié, de façon consensuelle avec les partenaires de mise en œuvre, les principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre du programme. Les hypothèses affectant la mise en œuvre du programme sont définies à l'issue de l'analyse causale. Un scanning de l'environnement est fait lors des exercices de planification avec une actualisation des résultats des analyses SWOT.

#### 4.2.4. Communication

**QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?**

**Résumé de la réponse :** *Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Chargée de communication avec l'appui d'une Assistante. Il dispose d'une stratégie globale de communication élaborée en Juillet 2014 assorti d'un plan d'action pour la période 2014-2018 qui n'a jamais été ni évaluée ni mise à jour au regard de l'environnement médiatique en mutation permanente. Le bureau Pays a mis en place une diversité d'outils adéquats permettant de mettre en œuvre les plans de communication élaborés sur l'institution ou ses interventions. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication. La grande majorité (90 pour cent) des matériel et équipements fournis qui ont été visités sont estampillés du logo de l'UNFPA.*

#### A. Existence d'une politique de communication institutionnelle du bureau Pays

Constat # 30	<i>Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Chargée de communication avec l'appui d'une Assistante. Il dispose d'une stratégie globale de communication élaborée en Juillet 2014 assorti d'un plan d'action pour la période 2014-2018 qui n'a jamais été ni évaluée ni mise à jour au regard de l'environnement médiatique en mutation permanente.</i>
--------------	--

Le bureau Pays s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Chargée de communication avec l'appui d'une Assistante. Il dispose d'une stratégie globale de communication élaborée en Juillet 2014 assorti d'un plan d'action pour la période 2014-2018. Mais cette stratégie n'a jamais été ni évaluée ni mise à jour au regard de l'environnement médiatique en mutation permanente. L'évaluation et la mise à jour de la stratégie globale de communication s'avère donc nécessaire pour les besoins d'accompagnement du prochain programme. Toutefois, les grandes lignes des activités portent sur la communication institutionnelle, portant notamment sur le mandat de l'UNFPA au Togo, la communication événementielle et la communication pour le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat.

#### B. Mise en place d'outils de communication adéquats

Constat # 31	<i>Le bureau Pays a mis en place une diversité d'outils adéquats permettant de mettre en œuvre les plans de communication élaborés sur l'institution ou ses interventions. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements.</i>
--------------	---

Sur la période de l'évaluation, le bureau Pays a mis en place divers outils qui découlent des plans de communication externe élaborés sur l'institution ou sur ses interventions : bulletins, dépliants, films/vidéos, agendas, stylos et autres gadgets, espaces réservés dans les médias (bande annonces, bandeaux, pages dans les journaux, dossiers de presse, etc.). Le bureau pays dispose également d'une connexion internet à haut débit, d'un site Web, de pages sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) et d'un Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des PE. En matière de communication interne, les outils reposent essentiellement sur les messageries (courrier électronique, l'intranet, WhatsApp) et les réunions de coordination. Un bulletin trimestriel d'information diffusé largement auprès des partenaires et au public (via le site web).

Mis à part les statistiques sur le nombre de vues des posts, l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide des effets de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. Par exemple, quel est l'effet de la communication sur la lutte contre les grossesses en milieu scolaire à travers le « chatbot Akofa » contre les VBG ?

### **C. Appuis aux interventions du programme (communication programmatique)**

Constat # 32	<i>La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication. La grande majorité (90 pour cent) des matériel et équipements fournis qui ont été visités sont estampillés du logo de l'UNFPA.</i>
--------------	--

La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication. La grande majorité des responsables des structures visitées a connaissance et une perception positive des activités mises en œuvre par l'UNFPA dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme y compris les produits de communication portant sur la SR/PF et les VBG. La grande majorité (90 pour cent soit 50 sur 60) des matériels et équipements fournis en appui aux PE qui ont fait l'objet d'une observation directe sont estampillés du logo de l'UNFPA ; ce qui assure globalement la visibilité de l'organisation et de ses interventions.

## CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont faites selon le niveau stratégique et le niveau programmatique et en fonction des différentes questions de l'évaluation auxquelles des réponses ont été apportées à travers la collecte et l'analyse des données.

### 5.1. Niveau stratégique

Les conclusions portent essentiellement sur le positionnement stratégique, notamment la contribution au mécanisme de l'UNCT pour l'approche « Unis dans l'Action » et la valeur ajoutée au sein de la communauté des PTFs au Togo.

#### 1. MECANISME DE COORDINATION UNCT

**QSE1 : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?**

**C1a :** *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif du mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023). Au sein des agences du SNU et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes), de lutte contre les VBG et de mise en œuvre du RGPH. La contribution du bureau Pays aux groupes thématiques et initiatives conjointes est riche, diversifiée et hautement appréciée par ses partenaires.*

**C1b :** *La Coordination du 7<sup>ème</sup> Programme est assurée par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC) rattaché à la Présidence de la République. Par conséquent, il offre à l'UNFPA une opportunité de faire un plaidoyer auprès des décideurs pour un meilleur positionnement du mandat de l'agence au Togo. En revanche, le processus décisionnel peut, à certains égards, s'en trouver complexifié et souffrir de retards, d'où la nécessité d'en tenir compte par une démarche anticipative et proactive.*

#### 2. VALEUR AJOUTEE

**SE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7<sup>ème</sup> Programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes ?**

**C2a :** *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation de divers documents de politiques, programmes et stratégies. En outre, il a suscité l'engagement de l'Assemblée Nationale et du gouvernement en faveur de la campagne internationale « Génération égalité ». Enfin, l'UNFPA a suscité l'engagement financier du gouvernement en faveur de la PF et du dividende démographique par des dotations budgétaires annuelles et facilité la mobilisation des fonds pour le RGPH5. Dans le cadre du 7<sup>ème</sup> programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : son leadership en tant que Président du groupe thématique Genre et Droits Humains ; les appuis en faveur de la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19 ; la mise en place d'un centre de prise en charge holistique des VBG (« One Stop Center »); l'appui technique au RGPH, la contribution à la promotion de la SR des Adolescents/Jeunes avec des plateformes adaptées pour les échanges, la recherche et l'accès aux services en ligne.*

**C2b :** *Un besoin d'actualisation des données sur le genre et les VBG au Togo a été clairement mis en évidence pour le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur (Zéro VBG) du plan stratégique de l'UNFPA, la dernière enquête ayant été réalisée en 2010. Un plaidoyer actif de l'UNFPA est nécessaire, en tant que lead de la thématique Genre et Droits Humains au sein des partenaires au développement, en faveur d'une collecte des données et la mise à jour des indicateurs sur le genre et les VBG au Togo.*

## 5.2.Niveau programmatique

Elles concernent le niveau opérationnel de mise en œuvre du programme.

### 1. PERTINENCE

QE1a : Dans quelle mesure le programme pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, les jeunes et femmes handicapés, etc.) ; (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement ; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA ; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?

QE1b : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?

QE1c : Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?

QE1d : Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de Covid-19 ?

**C3 :** *La pertinence du 7ème Programme et de toutes ses 36 interventions déployées a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents de formation et à ceux relevant des crises humanitaires dus aux inondations et à l'afflux des réfugiés venus du Ghana suite à un conflit communautaire. Les quatre produits du 7ème Programme sont en lien direct avec les effets 3 et 4 du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (CCD, 2019-2023), les ODD (3, 5 et 10) et les objectifs du PA/CIPD (1994), notamment ceux relatifs aux trois principaux résultats transformateurs de l'UNFPA. En outre, pour s'aligner à l'horizon temporel de la feuille de route gouvernementale 2020-2025, le 7ème Programme a dû écourter sa durée de 5 à 4 ans. Par ailleurs, grâce à une mobilisation des fonds additionnels, il a démontré une capacité appréciable d'adaptation à la pandémie de la Covid-19 pour assurer la continuité, la sécurité et le renforcement des SONU. Le 7ème Programme a également répondu au besoin de réadaptation du document de projet et du budget du RGPH5 en y intégrant l'impact de la pandémie de Covid-19. Cependant, les besoins des personnes handicapées n'ont pas spécifiquement été pris en compte même si l'offre des services ne les exclue pas.*

### 2. EFFICACITE

QE2a : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : (i) accès et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; et (ii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles ?

QE2b : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?

**C4 :** *Le 7ème Programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante. Sur les 13 indicateurs rendant compte de la performance de ses 4 produits, 69 pour cent (9/13), ont un taux d'achèvement au moins bon (≥ 70 pour cent).*

*Sa mise en œuvre s'est montrée sensible et respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre de la conception à la mise en œuvre y compris dans l'action humanitaire. D'une manière générale, les performances enregistrées ne contredisent pas l'efficacité potentielle des*

interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a des insuffisances à combler et des défis à relever :

### **Composante SDSR**

- L'indisponibilité des produits sanguins labiles pour faire face aux hémorragies, qui demeurent la première cause directe des décès maternels dans les structures SONU, les défaillances dans la référence des cas constituent les principaux obstacles à la fonctionnalité des SONU.

- Les ruptures de stock des produits SR/PF sont encore fréquentes dans les structures sanitaires. Dans les infirmeries scolaires, elles sont évoquées par les PE et les bénéficiaires comme une source d'insatisfaction et de démotivation. En outre, les véhicules abritant les cliniques mobiles sont obsolètes avec une fonctionnalité aléatoire qui affectent négativement la fourniture continue des services SR/PF.

### **Composante ESAF**

- En dépit de leur potentiel d'efficacité, la mise en œuvre des comités d'hommes et les clubs de mères souffrent d'une démotivation des acteurs inhérente au caractère bénévole de l'engagement face à la pression des responsabilités. En l'absence d'une réflexion profonde sur la réorganisation et les stratégies de motivation, il y a un risque d'essoufflement et de perte d'efficacité déjà visible dans les formations sanitaires visitées. Une évaluation approfondie s'avère nécessaire pour identifier les principaux leviers permettant de renforcer leur efficacité.

- Malgré leur potentiel d'efficacité avéré dans la prise en charge des VBG, les centres d'écoute souffrent d'une insuffisance des ressources pour leur fonctionnement, la création et la réhabilitation des sites.

### **Composante DPOP**

- Le 7<sup>ème</sup> Programme a apporté une contribution satisfaisante dans le processus de réalisation du RGPH5, notamment dans ses phases intermédiaires clés portant sur l'appui à la mobilisation des ressources, la mise à disposition d'un Conseiller Technique Principal pour l'assurance qualité, la collecte des données cartographiques et la préparation technique et logistique du dénombrement. Il est nécessaire de poursuivre de façon soutenue cet appui au regard de l'importance du RGPH pour la mise à disposition des données factuelles en vue de la prise de décision sur les politiques publiques et du leadership de l'UNFPA sur l'assurance qualité de la série 2020 des RGPH au niveau mondial.

## **3. EFFICIENCE**

**QE3 :** Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?

**C5a :** Dans un contexte de rareté d'opportunités de financement au Togo, le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 7<sup>ème</sup> programme avec 74 pour cent du budget mobilisé au cours des 3 premières années de mise en œuvre. Contre toute attente, l'émergence de la pandémie de Covid-19 ayant été un des facteurs catalyseurs.

**C5b :** L'exécution budgétaire est globalement efficace avec un taux de 92 pour cent sur la période d'évaluation (2019-2021) et parfaitement compatible avec l'exécution et paiement directs qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Elle est associée à une bonne performance, c'est-à-dire à une proportion de 69 pour cent d'indicateurs (9 sur 13) ayant un taux d'achèvement au moins équivalent à 70 pour cent.

**C5c :** Le système de contractualisation avec les PE est caractérisé par la prépondérance du mode d'exécution directe (DEX) mais qui se justifie parfaitement par le fait qu'il s'agit uniquement des éléments de fonctionnement (salaires d'une partie importante du personnel de l'UNFPA, les achats d'intrants, de matériels, d'équipements médicaux et des travaux de construction/réhabilitation des structures sanitaires et centres de jeunes).

**C5d :** Globalement la gestion des fonds par les PE est adéquate tandis que la gestion des PTA est caractérisée par leur signature tardive (entre février et mars) qui nuit à l'efficacité de la réalisation des activités, et par une suspension depuis 2020 de la formation à l'utilisation du GPS en raison de la pandémie de Covid-19.

**C5e :** L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités.

#### 4. DURABILITE

**QE4 :** Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise-en-œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?

**C6 :** L'appropriation politique du 7<sup>ème</sup> programme est encadrée par des politiques, programmes et stratégies adéquats favorables à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Au niveau opérationnel l'appropriation est globalement bonne avec un réel engagement des responsables de mise en œuvre même si la mobilité professionnelle du personnel au niveau des partenaires d'exécution fragilise la mémoire institutionnelle et la continuité des services et des soins. L'engagement financier bien qu'effectif reste faible dans un contexte peu favorable à la mobilisation des ressources. à la mobilisation des ressources, les bailleurs de fonds internationaux étant peu représentés au Togo.

#### 5. SUIVI-EVALUATION

**QS3 :** Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?

**C7a :** Le bureau Pays s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation animé par un Expert de la question avec des outils et un fonctionnement adéquat. Néanmoins, trois (3) indicateurs (indicateurs 2.2, 2.3 et 4.1) sur treize (13) ont été jugés non pertinents par l'évaluation parce qu'ils ne traduisent pas un effet attributif au 7<sup>ème</sup> Programme, l'UNFPA n'étant pas le seul intervenant, il ne peut avoir le contrôle de tous les facteurs déterminant de l'atteinte de la cible projetée. En conséquence, ces indicateurs devraient être remplacés par d'autres ayant des effets attributifs aux interventions spécifiques du programme. Néanmoins, les indicateurs répondent tous aux qualités SMART et sont sensibles au genre et aux adolescents/jeunes. Mais, leur sensibilité aux autres populations vulnérables telles que les personnes handicapées est inexistante. En outre, les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation.

**C7b :** Même si le bureau Pays dispose d'un système de suivi performant en matière de collecte des données programmatique, il appuie plusieurs stratégies ou interventions qui méritent d'être évaluées afin de disposer d'informations stratégiques actualisées pour davantage soutenir leur pertinence et répondre aux besoins de réorientation éventuelle. Ces évaluations permettront de renforcer la planification du 8<sup>ème</sup> programme.

#### 6. COMMUNICATION

**QS4 :** Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

**C8 :** Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Chargée de communication avec l'appui d'une Assistante. Il dispose d'une stratégie globale de communication élaborée en Juillet 2014 assorti d'un plan d'action pour la période 2014-2018 qui n'a jamais été ni évaluée ni mise à jour au regard de l'environnement médiatique en mutation permanente. Le bureau Pays a mis en place une diversité d'outils adéquats permettant de mettre en œuvre les plans de communication élaborés sur l'institution ou ses interventions. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des

comportements. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication.

## RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement au bureau Pays de l'UNFPA. La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate dans le cadre du 7<sup>ème</sup> Programme mais le 8<sup>ème</sup> programme devrait déjà les inclure dans sa formulation. Pour ce faire, il est indiqué pour chaque recommandation, une suggestion de période de mise en œuvre.

### 6.1. Recommandation de niveau stratégique

	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C1b</b>	<b>Période : 2022-2023</b>
<b>R1</b>	Saisir l'opportunité du positionnement stratégique de la Coordination du 7 <sup>ème</sup> Programme au MPDC rattaché directement à la Présidence de la République pour renforcer le plaidoyer pour une meilleure prise en compte du mandat de l'UNFPA dans les politiques et stratégies de développement du Togo.		
	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C2b</b>	<b>Période : 2022-2023</b>
<b>R2</b>	Mobiliser les acteurs impliqués pour la conduite d'une enquête en vue de disposer des données actualisées sur le genre et les VBG au Togo afin de faciliter la planification des interventions, le suivi des ODD, des politiques nationales et du troisième résultat transformateur du plan stratégique de l'UNFPA (zéro VBG).		

### 6.2. Recommandations de niveau programmatique

	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C3</b>	<b>Période : 2022-2023</b>
<b>R3</b>	Intégrer les personnes handicapées aux rangs des cibles prioritaires en tant que populations vulnérables et les impliquer directement dans la détermination des besoins dans une approche participative.		
	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C4</b>	<b>Période : 2022-2024</b>
<b>R4</b>	<p>Renforcer l'efficacité des interventions par les actions suivantes :</p> <p><b>Composante SDSR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre les dispositions nécessaires, y compris dans le cadre des partenariats, pour renforcer la disponibilité des produits sanguins labiles et des moyens logistiques pour la référence des cas dans les structures sanitaires SONU ;</li> <li>- Recourir à la mutualisation des ressources avec d'autres partenaires pour assurer la continuité de la mise en œuvre des cliniques mobiles et une meilleure disponibilité des produits SR/PF dans les structures sanitaires et les infirmeries scolaires.</li> </ul> <p><b>Composante ESAF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser plus de ressources afin de mieux répondre aux besoins de fonctionnement des centres d'écoute pour une prise en charge optimale des VBG.</li> </ul> <p><b>Composante DP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre de façon soutenue l'appui au RGPH5 au regard de son importance pour la mise à disposition des données factuelles nécessaires à la prise de décision sur les politiques publiques et pour renforcer la valeur ajoutée de l'UNFPA au Togo.</li> </ul>		
	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C5d</b>	<b>Période : 2023-2027</b>
<b>R5</b>	Améliorer la gestion des PTA en prenant les dispositions nécessaires pour assurer leur signature au plus tard en janvier et poursuivre continuellement le renforcement de capacités des PE sur les procédures de gestion, y compris l'utilisation du GPS.		
<b>R6</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : C5e</b>	<b>Période : 2022-2025</b>

	Pourvoir à tous les postes vacants et recruter du personnel complémentaire, notamment les Assistants pour les composantes à déficit afin d'assurer une mise en œuvre efficiente du 8 <sup>ème</sup> programme.		
	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C7a &amp; C7b</b>	<b>Période : 2022-2024</b>
<b>R7</b>	<p>Renforcer le système de Suivi-Evaluation par les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à ce que les indicateurs à retenir dans le prochain programme pays soient ceux qui ont un effet attributif aux interventions.</li> <li>- Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation.</li> <li>- Faire l'évaluation des interventions soutenues par le bureau afin de disposer davantage d'évidences pour soutenir leur pertinence et renforcer la planification du 8<sup>ème</sup> programme. Il s'agit notamment de : (i) l'offre de services SR/PF à travers les approches novatrices (cliniques mobiles, journées portes ouvertes, stratégie mobile) ; (ii) l'insertion socio-professionnelle des jeunes ; (iii) l'offre de service dans les centres de jeunes (conviviaux et d'écoute, espace orange); (iv) l'offre de services dans les infirmeries scolaires ; (v) l'implication des hommes dans la SR (comités d'homme et club des mères).</li> </ul>		
	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C8</b>	<b>Période : 2022-2023</b>
<b>R8</b>	<p>Renforcer le suivi et l'efficacité des activités de communication par les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour la stratégie globale de communication de l'UNFPA et son plan d'action.</li> <li>- Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation.</li> </ul>		