

QUEL FUTUR POUR LA PROTECTION SOCIALE CENTRÉE SUR L'ENFANT AU TOGO

Perspectives et Enjeux



QUEL FUTUR POUR LA PROTECTION SOCIALE CENTREE SUR L'ENFANT AU TOGO : PERSPECTIVES ET ENJEUX

© UNICEF, 2011
www.unicef.org

Les résultats et conclusions présentés dans ce document sont entièrement ceux des auteurs et ils ne reflètent pas nécessairement les politiques ou l'opinion de l'UNICEF.

Texte et réalisation : Play Therapy Africa (PTA) – www.ptafrica.org
Supervision: Félicité Mukantambara Goundjo, Chef Child Protection, UNICEF TOGO
Chef technique de recherche : Dr. Alessandro Conticini, PTA
Texte : Dr. Alessandro Conticini, PTA

Contact : ptafrica@hotmail.com

Sommaire

PARTIE I	5
Vue D'ensemble.....	5
Objectif global de l'étude proposée	6
Note Méthodologique	6
PARTIE II	10
L'analyse de la vulnérabilité des enfants au Togo	10
Les variables principales de vulnérabilité.....	11
Vulnérabilité Géographique	11
Vulnérabilité du Milieu de Résidence.....	13
Vulnérabilité de genre	14
Vulnérabilité intergénérationnelle au niveau d'instruction de la mère.....	15
Vulnérabilité intergénérationnelle au niveau économique du ménage	16
Conclusions.....	18
Focus sur les thématiques de protection	19
PARTIE III	22
Etude des Cas des Programmes/Projets de Protection qui Peuvent aider dans la conceptualisation d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale Centrée sur l'Enfant au Togo	22
Cas D'Etude 1 : ALLO 111.....	22
Cas d'Etude 2 : Programme de Renforcement familial de SOS Village	30
Cas d'Etude 3 : l'Agence d'Appui aux Initiatives de Base (AGAIB) – Région de Savanes	35
PARTIE IV	39
Les Défis de la Protection Sociale au Togo et le Rôle de Cash Transferts.....	39
PARTIE V	48
Quel Futur pour la Protection Sociale Centrée sur l'Enfant au Togo ?	48
Les Transferts en Espèce centrées sur l'Enfant au Togo.....	48
Quel rôle pour des transferts en espèces centrées sur l'enfant	50
Cluster 1 d'options : des transferts monétaires généralisées aux enfants selon leur groupe d'âge ou selon leur appartenance à un ménage pauvre.....	52
Cluster 2 d'options : des interventions ultra-ciblées et conjointes de protection, prévention et promotion.....	56
Conclusions	63
Bibliographie	67
Annexe 1	69
Annexe 2	70
Cas d'Etude 4 : WAO-Afrique.....	70
Cas d'Etude 5 : le parrainage de Espoir de Vie Togo	71
Cas d'Etude 6 : Agence de Solidarité Nationale	74
Cas d'Etude 7 : La Prise en Charge Nutritionnelle de la Malnutrition Aigue.....	76

Liste des Tableaux

Tableau 1 Incidence, Profondeur, Sévérité de la pauvreté par milieu de résidence.....	17
Tableau 2 Pauvreté et Vulnérabilité à la pauvreté	18
Tableau 3 Cumul en détail des appels de Jan à Dec 2010	23
Tableau 4 Les Appels reçus selon l'Age et le Sexe 2010	24
Tableau 5 Typologies d'abus dénoncés.....	24
Tableau 6 Cas d'Abus selon la tranche d'âge 2010	25
Tableau 7 Répartition des cas d'abus selon le sexe 2010	25
Tableau 8 Les dénonciations recues selon la nationalité de l'enfant 2010	25
Tableau 9 Composition démographique de la population 2006 et 2011	51
Tableau 10 Montant dépensé actuellement au Togo par bénéficiaire dans le cas d'une distribution uniforme	51
Tableau 11 Montant à dépenser par personne dans différents scénarios de couverture et d'intervention	52
Tableau 12 Montant à dépenser par personne dans différents scénarios, par région et profession économique du chef de ménage.....	53
Tableau 13 Pourcentage d'enfants vivants dans un ménage pauvre ou vivants avec au moins une privation	53
Tableau 14 Résultats des simulations pour une couverture en allocations familiales pour enfants vivants en pauvreté ou pour une couverture totale indiscriminée pour les enfants 0-5 et 0-9	55
Tableau 15 Répartition des dépenses dans les volet de FSS selon le bailleur, moyenne 2008- 10.....	56
Tableau 16 Estimation du revenu moyen d'un enfant travailleur au Togo	60
Tableau 17 Estimation des dépenses moyennes des ménages pauvres à Lomé Ville par catégorie de dépenses (Ménage de 8 personnes)	60
Tableau 18 Répartition des enfants parrainés par partenaire.....	73

PARTIE I

Vue D'ensemble

Au Togo, l'absence d'un système formel de protection laisse la population vulnérable dépendre du système informel de solidarité traditionnelle. Ces mécanismes traditionnels ont certes un fort ancrage dans la société togolaise, mais leur capacité à absorber l'impact des chocs, dus aux diverses mutations sur les plans sociaux et économiques, est quelque peu limitée. En outre, ce système est affaibli par l'urbanisation croissante.

Le système de protection sociale est constitué généralement par des services de prévention¹, et des services d'intervention². Il inclut aussi les services de promotion³ visant à l'amélioration du bien être général de la population cible. Dans beaucoup de cas, à ces trois éléments, s'ajoutent les services de transformation qui visent l'amélioration du cadre législatif ou institutionnel dans lequel les services de prévention, protection et promotion sont mis en œuvre.

La Déclaration de Politique Générale du Gouvernement (2008) et le Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2009-2011 (DSRP C), soulignent la priorité d'améliorer l'accès aux services sociaux de base. En concertation avec les mandants, cette priorité a également été retenue dans le cadre du PPTD 2009-2013 où elle se formule ainsi : « TGO125 - Le renforcement et l'extension de la protection sociale pour tous (Résultat TGO126 – Des politiques de la protection sociale pour tous sont formulées et mises en œuvre par des mandants et acteurs clés, dont les capacités sont renforcées ». Toutefois aucune action concrète n'a encore été entreprise en vue de rendre effectives toutes ces mesures et le secteur de protection sociale se limite à des actions conjoncturelles (micro projets), rarement structurelles (gratuité des frais de scolarité), qui sont surtout définies par les partenaires techniques et financiers. Les activités en matière d'assurance sociale et d'assistance sociale sont peu coordonnées et la conception de la protection sociale n'est pas la même pour tous les acteurs.

Au Togo les programmes de la Protection de l'enfant et de la Protection Sociale sont extrêmement liés car plusieurs aspects du travail de protection de l'enfant contribuent à la construction d'un système de Protection Sociale. Ainsi, le travail de renforcement des services sociaux, l'appui aux centres d'accueil et de prise en charge des enfants vulnérables, le renforcement des capacités des familles contribuent directement à une meilleure

¹ Ces services pourraient inclure le développement des connaissances et compétences et le renforcement de la capacité globale de la communauté à protéger et à s'occuper des enfants. Ils incluent également les services ciblant les familles et les enfants confrontés à des difficultés en vue de changer leurs situations avant qu'elles ne nuisent à l'enfant.

² Ces services apportent une aide directe à un individu ou à un groupe d'individus en matière de protection de l'enfance et qui répond à des circonstances dans lesquelles un enfant court un risque d'être blessé ou a été abusé, exploité, négligé, abandonné ou privé d'une prise en charge familiale appropriée. Ces services visent à réduire la probabilité que le danger ne se reproduise et à rétablir le bien-être d'un enfant.

³ Ces services visent à l'amélioration générale de conditions de vie et à la graduation progressive en dehors des conditions de vulnérabilité. Un système de cash transferts est un exemple d'une intervention de promotion dans le contexte des politiques sociales.

protection sociale pour les enfants et les familles et vice-versa. Cependant, il est nécessaire de faire une analyse critique des manquements qui existent dans l'assistance sociale apportée aux enfants, spécialement ceux moins de 5 ans, les enfants rendus vulnérables par le VIH, les enfants vivant dans les familles très pauvres, les enfants vivant avec un handicap, pour ne citer que ceux-là.

Objectif global de l'étude proposée

L'objectif global de cette étude est de conduire un diagnostic du système de protection sociale au Togo dans la mesure où il se rapporte aux enfants, et d'analyser les perspectives et options pour mettre en place des mécanismes de protection sociale centrés sur l'enfant dans le pays. Cette étude vient compléter celle récemment réalisée par la Banque Mondiale sur les Filets de Sécurité Sociale au Togo, et celle en cours du PNUD sur la pauvreté et vulnérabilité des populations Togolaises. Une série d'autres études rapides et de missions diagnostics par d'autres agences du Système des Nations Unies ainsi que le BIT et le PAM ont contribué à alimenter le débat sur le système de protection sociale (contributif et non contributif) au Togo.

Note Méthodologique

l'UNICEF définit la *protection sociale* comme l'ensemble des politiques et programmes publics ou privés visant la prévention, la réduction et l'élimination des vulnérabilités économiques et sociales des enfants, des femmes et des ménages pour assurer le droit à un standard de vie décent et à des services essentiels (UNICEF 2011). Dans le cadre de l'étude proposée, la Protection Sociale est aussi l'organisation de solidarités professionnelles, communautaire ou nationales dont le but est de 1- garantir l'accès aux biens et services essentiels, 2- de conduire une politique de protection et de prévention contre les risques sociaux et naturels, 3- de promouvoir les capacités et les potentiels de chaque individu, et 4- assurer la sécurité des biens et des investissements, conditions nécessaires pour une croissance durable. Il est important de souligner la nature multisectorielle de la protection sociale qui se situe au carrefour entre les secteurs de protection, d'éducation, de santé et hygiène.

La Protection Sociale est donc un instrument au service de la solidarité entre générations et au sein d'une même génération, ou simplement entre ceux qui ont des besoins immédiats et ceux qui n'en n'ont pas, par le biais de transferts en espèces et en nature. Elle constitue de ce fait un moyen efficace de lutte contre la pauvreté et de redistribution des fruits de la croissance.

Une recherche sur la protection sociale ne doit donc pas se confiner aux mécanismes de réaction aux situations créées par des changements économiques au niveau des individus. Elle doit prendre en compte toutes les prestations notamment publiques qui favorisent la sécurité économique, la croissance et la solidarité nationale face aux risques affectant le bien être des individus et ménages et l'économie nationale.

Dans le pays, à l'heure actuelle, certains acquis relatifs à la protection sociale existent. Au-delà des objectifs du DSRP-C/PAP, le processus de réflexion et d'élaboration de la politique de protection sociale est alimenté par :

- la politique de protection de l'enfant a été validée et va être prochainement adoptée par le gouvernement avec son plan stratégique 2011-2015 ;
- un paquet minimum de services pour les enfants vulnérables et une ligne verte pour la détection précoce et le référencement en vue d'une prise en charge ont été mis en place ;
- une politique nationale de l'équité et de l'égalité de genres avec son plan stratégique a connu un début de mise en œuvre, surtout en ce qui concerne la lutte contre les violences basées sur le Genre ;
- une politique nationale de protection des personnes âgées a été élaborée mais n'est pas encore adoptée ;
- le plan stratégique d'action pour la gestion des catastrophes naturelles, avec un plan de contingence a été élaboré ;
- des cantines scolaires ont été installées dans plusieurs écoles ;
- un projet de haute intensité en main d'œuvre est en cours d'élaboration pour l'atténuation des effets de la crise sur les jeunes ;
- un début de réflexion est amorcé sur l'assurance maladie, notamment avec les études de pré-faisabilité et de faisabilité pour la mise en place d'une mutuelle de santé au profit des agents publics et de micro-assurances santé ;
- une politique sectorielle éducative a été réalisée avec le ministère des enseignements primaires et secondaires ;
- le Gouvernement a décrété la gratuité des frais scolaires au préscolaire et primaire, accompagnée par une subvention de 2 milliards de CFA annuels.

Le lien entre la protection sociale et la protection de l'enfant est aussi un élément important à définir au niveau méthodologique. Aux fins de cette recherche, un système de protection de l'enfance désignera un ensemble de lois, politiques, réglementations et services nécessaires dans tous les secteurs sociaux, pour prévenir et répondre à la maltraitance, la négligence, l'exploitation et la violence que subissent les enfants. Il entrera dans le cadre de la protection sociale, mais s'étendra également au-delà⁴. En même temps, la protection sociale a des composants qui soutiennent les objectifs de la protection d'enfants, mais qui en sont distincts.

Les acteurs consultés pour cette étude au Togo, ainsi qu'un grand nombre de structures sont impliquées dans la protection sociale. Ce sont entre autres :

- le ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale ;
- le ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale ;
- le ministère de l'enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation ;
- **Aucune entrée de table d'illustration n'a été trouvée.** le ministère de la santé ;

⁴ Conformément au Cadre de protection de l'enfance en Afrique de l'Ouest et centrale de l'UNICEF, les principaux secteurs du système de protection de l'enfance seront l'aide sociale en faveur de l'enfant et de la famille et la justice pour les enfants, tandis que les secteurs associés incluront entre autres l'éducation, la santé et le travail.

- le ministère de la sécurité et de la protection civile ;
- le ministère de l'agriculture ;
- le ministère de l'économie et des finances ;
- le ministère en charge du plan et du développement,
- le ministère en charge du développement à la base, de la jeunesse et de l'emploi des jeunes ;
- les ONG, agences SNU (UNICEF, BIT, PNUD, OMS, UNFPA, etc.), la Banque Mondiale, la BAD, et l'UE ;
- la CEDEAO et l'UEMOA (accompagnement pour le programme pays pour le travail décent arrimé au DSRP) ;

Ces acteurs ont fait partie du diagnostic et des démarches de recherche pour la réalisation de l'étude (voir Annexe 1 pour une liste détaillée des acteurs consultés).

La méthodologie de recherche a été principalement basée sur des méthodes de collecte de données qualitatives et participatives. L'usage de méthodes qualitatives a permis d'interpréter les informations obtenues en assurant une base consultative et participative. Les méthodes qualitatives proposées ont permis de gagner en profondeur dans l'analyse du système de protection, tout en donnant les caractéristiques quantitatives de base nécessaires pour mieux contextualiser le sujet d'étude et les interventions en cours. Pour cela, diverses techniques basées sur l'administration de questions ouvertes et l'exploration du langage, ont été proposées : les entretiens avec les personnes ressources (entretiens libres ou semi-directifs), les groupes de discussion, l'analyse du contenu des documents à disposition (du gouvernement, des partenaires pour le développement, des ONG/société civile, entre autres), une analyse des études effectuées dans le secteur ou dans des secteurs parallèles, et la participation de groupes cibles (femmes et enfants en particulier) qui s'est effectuée lors des visites de terrain dans toutes les régions du Togo dans le cadre des contacts avec programmes retenus pour les cas d'études.

Le traitement des données a été fait en utilisant 'l'analyse du contenu' comme méthode principale d'investigation et travail. Les partenaires au développement et le gouvernement ont aussi eu la possibilité de contribuer à l'analyse des données en participant à un atelier de remise des résultats préliminaires.

L'étude détaillée de plusieurs cas multisectoriels sur la protection de l'enfant a alimenté le travail final, en montrant les défis et pratiques relevés dans le contexte du Togo.

La consultation s'est étendue sur une période de 60 jours ouvrables. Elle s'est déroulée en deux phases dont un travail à distance et deux missions au Togo. L'étude va compléter deux autres études qui portent respectivement sur l'analyse des Filets Sociaux de Sécurité conduite par un consultant de la Banque Mondiale et l'étude sur les systèmes contributifs de la Protection Sociale au Togo conduite par un consultant du BIT et du PNUD. Tout au long de la consultation, nous avons eu des discussions avec le consultant de la Banque Mondiale. Un atelier national a été organisé par le Gouvernement avec l'appui de la Banque Mondiale, de

l'UNICEF, du PNUD et du BIT pour partager les résultats préliminaires des différentes études en cours et faire progresser la réflexion sur les prochaines étapes.

PARTIE II

L'analyse de la vulnérabilité des enfants au Togo

La vulnérabilité (ou précarité), est une dimension dynamique de la pauvreté généralement mesurée à travers des indicateurs d'instabilité du revenu, de la consommation des individus, ou de non réalisation des droits. Un individu est dans une situation de vulnérabilité s'il est susceptible de connaître un épisode de pauvreté monétaire, ou de dégradation des conditions de vie, ou de non satisfaction d'un ou plusieurs droits. La vulnérabilité d'un individu dépend essentiellement de son degré d'exposition aux risques et de sa capacité de résistance aux chocs (résilience) c'est-à-dire aux événements susceptibles d'engendrer une baisse de son niveau de vie. Elle varie en fonction de la nature des chocs (fréquence, corrélation, covariance, etc.), des actifs matériels et humains du ménage et des mécanismes d'assurance disponibles. La vulnérabilité des enfants est intrinsèquement liée non seulement aux acquis de l'enfant, mais surtout à l'exposition aux risques du ménage, et à la capacité de résilience de l'adulte responsable.

Les études récentes de protection sociale (BM 2011, BIT 2011, FAO 2009) ont tous mis l'accent sur les éléments caractérisant la pauvreté et la vulnérabilité au Togo. Malheureusement, ces analyses sont toutes basées sur des éléments fournis par l'Enquête par grappe à indicateurs multiples de 2006 (MICS3), et sur le Questionnaire des indicateurs de base du bien-être (QUIBB 2006) et à défaut du recensement général de la population (RGP) qui date de plus de 30 ans. Ces enquêtes ont le mérite d'avoir guidé l'analyse jusqu'en 2011, mais plusieurs doutes sur la fiabilité des données utilisées persistent. En effet, le pays a connu après 2006 des changements socio-économiques profonds. Les inondations de 2007, la crise alimentaire de 2008, et la crise politico-financière ont engendré une baisse significative de la croissance du PIB de 3,9% jusqu'à 1,1% en 2008 et 1,7% en 2009. Selon les estimations à disposition, les inondations ont causé des dommages aux infrastructures et aux cultures pour une perte d'exportations d'environ 3% du PIB. Cette perte va s'ajouter à celle d'environ 6% du PIB provoquée par la crise énergétique et alimentaire (FMI 2008).

Le cadre macroéconomique international a aussi été particulièrement difficile dans les dernières années avec, notamment, la crise du prix du pétrole et la conséquence de la crise énergétique, la flambée des prix des produits alimentaires de première nécessité en 2007/2008 et la crise économique et financière internationale en 2008-2009 qui ont tous eu un impact direct ou indirect sur les conditions de vie des populations au Togo (FAO 2009).

Une reprise timide est aujourd'hui en cours, soutenue par une politique budgétaire contra cyclique et des réformes politiques importantes qui déclenchent aussi des réformes structurelles. La croissance devrait se situer autour de 3,5% en 2010 et 2011, c'est-à-dire supérieure à celle de 2008-2009 mais toujours en deçà du potentiel estimé à 4% (FMI 2011).

Au vue des importants bouleversements nationaux et internationaux des cinq dernières années, et de leur impact sur les populations Togolaises, l'analyse de la vulnérabilité doit se faire à partir des données récentes qui tiennent compte de l'effet de plusieurs années de chocs exogènes, idiosyncratiques ou covariants. Cela est d'autant plus important dans une analyse centrée sur l'enfant en raison des mécanismes intergénérationnels de transmission

de la pauvreté et de la vulnérabilité. L'utilisation des données de base fournies par la récente Enquête à grappe multiples de 2010 (MICS4) pour l'analyse des vulnérabilités permettra de faire face aux limites des études précédentes et de fournir une vision plus fiable de la situation courante des ménages, avec un focus prioritaire sur la vulnérabilité des enfants.

Enfin, il convient de spécifier qu'à l'heure actuelle, le rapport MICS4 (2011) n'a pas encore été finalisé et validé par le gouvernement et les partenaires techniques et financiers. Pour ces raisons, notre étude conduit une analyse directe partant des données primaires de la MICS4⁵.

Les variables principales de vulnérabilité

Les variables principales de vulnérabilité au Togo sont l'emplacement géographique (les différentes régions ont des indicateurs de développement substantiellement différents), le milieu de résidence (la disparité entre population urbaine et rurale est remarquable), le niveau d'instruction du chef de ménage ou de l'adulte responsable de l'enfant, l'appartenance à l'un ou l'autre genre, et l'appartenance à une ethnie spécifique. Comme pour beaucoup d'autres pays de la région de l'Afrique de l'Ouest, ces variables expliquent la plupart des indicateurs de vulnérabilité. Dans la partie qui va suivre, les données récentes de la MICS 2010 seront considérées pour l'analyse.

Vulnérabilité Géographique

Les personnes vivant dans les régions de Savanes, Kara et dans la Région Centrale sont respectivement les plus vulnérables sur les plans socio-économiques. Dans la Savanes, seulement 22 % des femmes âgées de 15-49 ans qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête ont eu un accouchement avec un assistant qualifié (ceci comprends au moins un médecin, ou un infirmier, ou une sage femme, ou une sage femme auxiliaire). Ce pourcentage augmente à 56,1 % ou 59,5 % dans la région de la Kara ou la Région Centrale respectivement, mais il reste bien en dessous de la moyenne nationale (60,1%) et de la moyenne de la région de Lomé (93,7 %). De plus, dans la région de Savanes, cette assistance qualifiée est pour la plupart des cas représentée par un Agent de santé communautaire (19,9 %), tandis que dans la Kara et dans la Région Centrale la plupart des femmes sont assistées par un infirmier ou sage femme (38,9 % et 40,2 % respectivement).

De la même façon, seulement 44,2 % des femmes accouchent dans une structure de santé dans la Savanes (contre 55,3 % et 61,9 % en Kara et dans la Région Centrale respectivement), ce qui est bien en dessous de la moyenne nationale de 67 %. Ces facteurs contribuent aux taux de mortalité infantile et infanto juvénile les plus élevés du pays.

⁵ Un recensement général de la population a aussi été conduit en 2011, mais ces résultats ne sont pas encore disponibles. Cela permettra d'améliorer le calcul démographique et les projections sur les quintiles de pauvreté.

Les pourcentages sur les connaissances de transmission du VIH/SIDA entre les filles de 15-24 ans est de 63,8 % et 65,8 % dans les régions de la Kara et des Savanes respectivement ; ces chiffres sont presque équivalents avec la moyenne nationale qui est de 66,1 %.

Dans le domaine de l'éducation, le ratio net de fréquentation scolaire dans les Savanes (80,8 %) est le plus bas du pays (88,7 % en moyenne), mais la région de la Kara est elle aussi en dessous de la moyenne nationale avec son ratio net de 88,6 %.

Au contraire, sauf pour les phénomènes de traite, de mutilation génitale féminine et de mariage précoce, l'appartenance géographique n'est pas une variable significative pour prédire l'incidence des phénomènes de protection de l'enfant, comme par exemple les disparités concernant l'état d'enregistrement à l'état civil. Le pourcentage le plus faible se trouve dans la région de la Kara (68,3 %), suivi par la région des Plateaux (68 %) et la Région Centrale (77,6 %). Il en est de même concernant le phénomène du travail de l'enfant : Le pourcentage le plus élevé d'enfants âgés de 5 à 11 ans impliqués dans des activités économiques est observé dans les Régions des Plateaux (62 %), Kara (59 %) et Maritime (54,9 %). Les régions des Plateaux, Centrale et Maritime ont aussi les pourcentages les plus élevés d'enfants travailleurs entre 12 et 14 ans (35,9 %, 27 %, et 24,3 % respectivement).

Nous observons aussi que les thématiques d'exploitation économique des enfants travailleurs sont beaucoup moins récurrentes dans les régions de Savanes, Kara et Centrale en comparaison avec les incidences enregistrées dans les régions Maritime, Plateaux et Lomé Commune. A titre d'exemple, seulement 2,7 % d'enfants entre 5 et 11 ans travaillant en dehors du ménage ne sont pas rémunérés dans les Savanes comparés au 15,3 %, 11,5 % et 8,2 % des enfants dans Lomé Commune, Maritime ou Plateaux respectivement. Le même phénomène se répète pour les enfants travailleurs âgés de 12 à 14 ans impliqués dans des activités économiques à l'extérieur du ménage. Seulement 3,9 % de ces enfants sont exploités économiquement (avec aucune rémunération) en Savane, contre 12,3 %, 11,3 % et 9,6 % pour Lomé Commune, Maritime et Plateaux.

De la même sorte, les enfants vivant dans les régions de Savanes, Kara ou Centrale ne sont pas les plus exploités dans le travail domestique. Dans les régions de Lomé Commune, Maritime et Plateaux, les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans sont soumis à des charges de travail domestique qui sont de deux à trois fois plus lourdes que celles des enfants vivant dans les régions de Savanes, Kara ou Centrale.

Une autre variable de protection de l'enfant montre une incidence en contre-tendance dans les régions de Savanes, Kara et Centrale vis-à-vis des variables de santé ou d'éducation. Si nous prenons en considération l'utilisation des méthodes disciplinaires ou éducatives violentes, nous verrons que dans toutes les régions il y a un recours excessif à la violence contre les enfants. En moyenne, 93,2 % des enfants au Togo ont déclaré vivre dans des ménages faisant recours à quelques méthodes disciplinaires violentes. Dans ce scénario qui appelle à une application généralisée d'interventions d'éducation parentale positive, les régions les plus touchées sont la Maritime, le Plateaux et la Centrale. Avec ses 87 %, la région de Savanes est celle ayant le taux de violence familiale contre l'enfant le plus bas. Les enfants des ménages de la région de la Kara ont 3 fois plus de probabilité de connaître des formes non violentes de discipline/d'éducation comparés aux enfants dans les régions

Maritime et Plateaux respectivement. En résumé, les régions de Savanes et Kara ont enregistré le pourcentage le plus bas de gens enquêtés croyant qu'un enfant a besoin de punitions physiques pour pouvoir mieux grandir.

Les pratiques néfastes de mutilation génitale féminine et de mariage précoce sont les seules thématiques de protection plus persistantes dans les régions de Savanes, Kara et Centrale.

La vulnérabilité des filles à n'importe quelle sorte de MGF/E est en moyenne de 3,8 % au niveau national pour les filles/femmes âgées de 15 – 49 ans. Mais dans les régions Centrale, Savanes et Kara elle augmente à 14,0 %, 9,7 % et 4,7 % respectivement. Cela malgré le fait que, probablement grâce aux actions de sensibilisation menées, ces mêmes régions aient aussi les taux les plus élevés de femmes qui pensent que la pratique devrait être abandonnée.

La vulnérabilité des filles au mariage précoce a un taux de 10,3 % dans la région Centrale, de 8,2 % dans la Kara, et de 7,8 % dans les Savanes comparés à une moyenne nationale de 7 %. La moyenne des femmes entre 15 et 49 ans en mariage ou union précoce est de 42,9 % en Savanes, Plateaux ou Centrale, contre une moyenne nationale de 33,5 %.

Pour ce qui concerne la polygamie, qui en elle-même ne peut pas être considérée comme une pratique néfaste, son incidence est néanmoins importante à cause des corrélations entre polygamie et violences domestiques, abandon d'enfant, mobilité précoce de l'enfant, vulnérabilité économique du ménage ou de certaines composantes du ménage.

Vulnérabilité du Milieu de Résidence

La vulnérabilité des ménages vivant dans des zones rurales est plus accentuée au Togo, avec un taux de mortalité infantile et infanto-juvénile en milieu rural de 83 ‰ et 133 ‰ contre 66 ‰ et 102 ‰ respectivement en milieu urbain. Le pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées en milieu rural est 50 % plus faible que celui en milieu urbain et le pourcentage des populations utilisant des toilettes améliorées est seulement de 12 % en milieu rural contre 73,3 % en milieu urbain. 40 % de la population rurale ne reçoit aucun soin prénatal, ou reçoit un soin non qualifié ou administré par un agent de santé communautaire, contre des soins prénataux pour les populations urbaines qui sont pour 77 % fournis par des personnels qualifiés tels qu'un médecin ou un infirmier/sage femme. De même, 91,1 % des femmes âgées de 15- 49 ans vivant en milieu urbain ont accouché avec un professionnel qualifié dans les deux dernières années, contre 43,6 % en milieu rural ; et 53,8 % des femmes en milieu rural ont accouché dans une structure de santé contre 91,9 % des femmes en milieu urbain.

Les connaissances sur le VIH/SIDA sont plus développées au niveau urbain, avec 51,7 % des femmes de 15-49 ans qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes de transmission du virus et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut porter le SIDA (contre 32,0 % d'entre elles en milieu rural). Au contraire, on observe une faible différence entre les femmes de 15-24 ans résidant en milieu urbain ou en milieu rural qui connaissent les façons de prévenir la transmission du virus.

Par rapport aux indicateurs d'éducation, le ratio net de scolarisation est un peu plus bas en milieu rural (86,3 %) qu'en milieu urbain (94,2 %). Toutefois, l'indice de parité entre les sexes est identique en milieu urbain et en milieu rural.

La vulnérabilité du milieu de résidence a aussi un impact sur l'accès aux services d'enregistrement à l'état civil ou en tout cas aux pratiques d'enregistrement des naissances. 70,7 % des enfants de moins de 5 ans vivant au milieu rural sont enregistrés à l'état civil contre 93,3 % au milieu urbain.

Au contraire, pour ce qui concerne le travail des enfants de 5 à 11 ans, malgré le fait qu'il soit plus probable pour un enfant en milieu rural de travailler (61,3 %) qu'un enfant résident en milieu urbain (37,6 %), ceux vivant en milieu urbain sont plus vulnérables au travail non-rémunéré et à de longues journées de travail. Cela s'applique aussi aux enfants de 12 à 14 ans qui sont trois fois plus vulnérables à de longues journées d'exploitation domestique en milieu urbain.

Les méthodes violentes de discipline de l'enfant (châtiment corporel, insultes ou autres formes d'éducation violente) sont un peu plus accentuées en milieu rural. Ceci semble être la conséquence du fait que 37,1 % des personnes interviewées en milieu rural croient que l'enfant nécessite des formes physiques de punition corporelle pour mieux intégrer les valeurs sociales dans le processus de son développement (contre 30,6 % en milieu urbain).

Le mariage précoce est presque 2 fois plus probable en milieu rural, ainsi que la polygamie et les MFG/E. Au contraire, le nombre d'orphelins de père et de mère en milieu rural est moins important que celui du milieu urbain (1,1 % contre 2,7 % respectivement), mais l'accès à l'école des orphelins est plus important en milieu urbain (85,4 % contre seulement 64,7 % en milieu rural).

Vulnérabilité de genre

Une analyse selon le genre des données du MICS4 montre que sur beaucoup d'indicateurs il n'existe pas au Togo une vulnérabilité de genre accentuée. La mortalité infantile et infanto-juvénile est plus basse pour les petites filles que pour les garçons (71 ‰ contre 84 ‰ ; et 116 ‰ contre 130 ‰ respectivement). En moyenne, les petites filles ont aussi une insuffisance pondérale et un retard de croissance (taille/âge) mineurs de ceux des garçons. Il n'y a pas de différences remarquables dans les pratiques d'allaitement entre garçons et filles, dans la typologie des soins en cas de diarrhée ou paludisme, dans l'indice du développement du jeune enfant, ou dans le pourcentage d'utilisation de moustiquaires. De même, le taux d'enregistrement des naissances est presque identique entre les sexes. Nous n'observons pas non plus une vulnérabilité de genre dans le domaine de l'utilisation de méthodes violentes d'éducation des enfants, garçons et filles étant également exposés aux violences sévères, psychologiques et à une discipline faite de punitions violentes.

L'indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF1 ajusté de l'école primaire est de 0,96 au niveau national, tandis que l'IPS pour le RNF2 ajusté de l'école secondaire est de 0,79,

impliquant une différence de scolarisation entre genres surtout à partir du niveau secondaire et non à partir du niveau primaire. Le travail des enfants n'est pas l'explication du manque de scolarisation des filles à partir du niveau secondaire car les données à disposition montrent que, tant pour les filles de 5-11 ans que pour les filles de 12-14 ans, la vulnérabilité au travail est plus ou moins la même que celle des garçons. La vulnérabilité de genre sur les thématiques du travail des enfants est toutefois visible au niveau du nombre d'heures de travail domestique du fait que les filles ont une probabilité plus faible d'être rémunérées dans leur travail en dehors de la famille. Les filles travaillent en moyenne 3,5 fois plus que les garçons et ont moins de probabilité d'être rémunérées (par exemple les garçons de 12-14 ans ont deux fois plus de probabilité d'être rémunérés pour leur travail effectué en dehors de la famille). Le nombre élevé de filles données en mariage précoce constitue une meilleure explication de l'abandon scolaire à partir du niveau secondaire.

Finalement, les filles restent exposées à de formes typiques de violence de genre telles que le mariage précoce, le viol, la polygamie, la MFG/E, la perte d'héritage. La violence familiale ou la dépendance économique du chef de ménage peut aussi empêcher les filles et femmes de se défendre contre toutes formes de violence, abus et exploitation.

Vulnérabilité intergénérationnelle au niveau d'instruction de la mère

Les enfants vivants avec une mère sans aucune instruction sont particulièrement vulnérables à des résultats négatifs dans leur vie. Ceux-ci sont la conséquence de mécanismes intergénérationnels de transmission de la vulnérabilité. Au Togo, cela s'applique surtout en termes de morbidité et mortalité. Les enfants vivants avec une mère sans aucune instruction ont un taux de mortalité infantile de 86 ‰ et un taux de mortalité infanto-juvénile de 139 ‰ contre 71 ‰ et 111 ‰ pour les mères avec une instruction primaire et 48 ‰ et 71 ‰ pour les mères avec une instruction secondaire. La morbidité des enfants de moins de 5 ans en termes de poids-pour-âge (insuffisance pondérale), taille/-âge (retard de croissance), et poids/-taille (émaciation) sont respectivement de 20,5 %, 36,6 % et 5,5 % pour les mères sans aucune instruction, contre 14,2 %, 27 % et 4,3 % pour les mères avec une instruction primaire, ou 11,7 %, 17 % et 4 % pour les mères avec une instruction secondaire. Dans la couverture des soins prénataux, on passe d'un pourcentage de 54,3 % pour les femmes sans aucune instruction, à 92,2 % pour celles qui ont une instruction secondaire. Celles qui ont quelques degrés d'instruction montrent aussi une tendance majeure à visiter du personnel qualifié plutôt que non qualifié.

Les pratiques familiales de base dépendent aussi énormément du niveau d'instruction de la mère. Pour donner quelques exemples dans le contexte du Togo, l'allaitement exclusif est de 54,8 % pour les mères sans instruction, contre 80,1 % pour les mères avec une instruction secondaire. De la même façon, les enfants de moins de 5 ans de mère sans aucune instruction ont plus de probabilité d'être visités par des médecins traditionnels, des parents/amis ou de n'être pas du tout visités plutôt que par des professionnels en cas de symptômes de maladie (diarrhée, pneumonie, fièvre, etc.). L'utilisation de moustiquaires semble toutefois très élevée indépendamment du niveau d'instruction de la mère, en raison peut être des bonnes campagnes de sensibilisation et de distribution à l'échelle de moustiquaires imprégnées. L'utilisation de sources d'eau de boisson améliorées change

considérablement selon le niveau d'instruction du chef de ménage, passant de 48,2 % pour les ménages sans aucune instruction, à 73,3 % pour les ménages avec un niveau secondaire d'instruction. Il en est de même pour l'utilisation des latrines améliorées, le pourcentage augmentant de 18,4 % à 57,5 % entre les ménages sans et avec instruction secondaire.

A noter que pour les indicateurs de santé ou de développement du jeune enfant, d'enregistrement des naissances, de travail des enfants, de l'utilisation des méthodes violentes d'éducation et l'approbation des pratiques de mariage précoce, on retrouve un véritable gain dans les bonnes pratiques selon que la mère passe d'un niveau d'instruction primaire à un niveau secondaire. L'amélioration des ces indicateurs est positive mais toutefois moins marquée en passant du niveau illettré de la mère au niveau d'éducation primaire⁶. Cela constitue un rappel capital à l'importance de ne pas concentrer les efforts du développement seulement au niveau de l'éducation primaire car l'impact sur la transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité est beaucoup moins probable seulement en atteignant un niveau secondaire d'instruction.

Vulnérabilité intergénérationnelle au niveau économique du ménage

De la même façon que pour la vulnérabilité intergénérationnelle selon le niveau d'instruction de la mère, la vulnérabilité intergénérationnelle au niveau économique du ménage implique que les enfants naissant dans les quintiles les plus pauvres ont moins de probabilité d'avoir leurs droits satisfaits, en créant un cycle négatif qui se renforce entre vulnérabilité et pauvreté.

L'analyse de la vulnérabilité au niveau économique du ménage est limitée par le manque d'une enquête QUIBB depuis 2006. Cette dernière situe les seuils de pauvreté monétaire entre 154.853 et 179.813 FCFA pour les régions, contre 242.094 FCFA (par équivalent adulte et par an) à Lomé et sa périphérie. L'incidence de la pauvreté (c'est-à-dire le pourcentage d'individus vivant avec moins que le seuil de pauvreté) était de 61,7% en 2006, soit 47,3% des ménages vivant en-dessous du seuil de pauvreté. La profondeur⁷ de la pauvreté des individus était estimée à 22,9% (15,9% pour les ménages), alors que la sévérité⁸ de la pauvreté des individus était située autour de 11,0% (7,2% pour les ménages). La pauvreté des ménages est liée aussi à l'âge du chef de ménage : l'incidence de pauvreté étant de 56,6% pour les ménages dont le chef a plus de 55 ans, contre 49,8% et 27,7% respectivement pour les ménages dont le chef a entre 31 et 55 ans et 15 à 30 ans. Toutefois, la majorité (57,3%) des ménages est dirigée par un chef de ménage âgé de 31 à 54 ans. La sévérité et la profondeur de la pauvreté des ménages décroissent avec l'âge du chef de ménage (QUIBB 2006, BM 2011).

⁶ Il y a d'importantes exceptions à cette observation, notamment pour les femmes qui ont un accouchement assisté par du personnel qualifié, les femmes qui ont l'assistance du personnel qualifié dans la période prénatal et les femmes accouchant dans une structure de santé. Dans ces cas, le vrai saut est observé en passant du manque d'instruction à l'éducation primaire de la mère. Il en est de même pour le ratio net de fréquentation de l'école primaire.

⁷ Par profondeur de la pauvreté, on entend l'écart relatif moyen entre le seuil de pauvreté et les dépenses moyennes des ménages pauvres.

⁸ Moyenne des carrés des écarts entre le seuil de pauvreté et les dépenses moyennes des ménages pauvres.

Tableau 1 Incidence, Profondeur, Sévérité de la pauvreté par milieu de résidence

	<i>Ménages</i>			<i>Individus</i>		
	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	<i>Ensemble</i>	<i>Urbain</i>	<i>Rural</i>	<i>Ensemble</i>
Incidence (%)	24,2	60,8	47,3	36,8	74,3	61,7
Pauvres	101.350	434.136	535.486	650.743	2.591.514	3.242.257
Profondeur (%)	6,2	21,6	15,9	10,3	29,3	22,9
Sévérité (%)	2,4	10,0	7,2	4,1	14,5	11,0

Source: INS 2007

Ces données sont intéressantes car elles montrent que plus de 60 % de la population vivent en dessous des seuils de pauvreté (incidence), c'est à dire que les premiers trois quintiles de la population sont tous en dessous du minimum monétaire calculé. La profondeur de pauvreté indique que la consommation moyenne des pauvres se situe à 22,9 % en dessous du seuil de pauvreté, ce qui équivaut à dire que si nous considérons les pauvres dans les régions, ceux-ci ont une consommation équivalente par an de 35.461 FCFA, ce qui est moins que la consommation équivalente minimale du seuil de pauvreté (2.955 FCFA par mois en moins du seuil de pauvreté).

Comme pour la vulnérabilité au niveau d'instruction de la mère, on observe à partir des données recensées de fortes similitudes entre les premiers deux quintiles pour toutes variables, mais souvent aussi de fortes similitudes entre les 3 quintiles plus pauvres de la population (les plus pauvres, les seconds plus pauvres et les moyens). Ceci est conforme au fait qu'effectivement, les premiers 3 quintiles sont tous en dessous du seuil de pauvreté. La très faible différence entre les 3 premiers quintiles (le phénomène de « top inequity »), fait en sorte qu'il est difficile de cibler correctement les pauvres et qu'il faudrait un programme vaste et très coûteux pour avoir des impacts significatifs sur la réduction de la pauvreté.

En particulier, le taux de mortalité infantile et infanto-juvénile, le retard de croissance et insuffisance pondérale, le pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée ou la fièvre dans les deux dernières semaines, le pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, le pourcentage des ménages utilisant des toilettes améliorées, le pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années sous les soins de personnel qualifié, ou ayant accompli 4 ou plus visites prénatales, ou ayant accouché avec un assistant qualifié, ou l'indice de développement du jeune, le travail des enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans, et le pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage/union polygame sont tous des exemples de variables qui s'améliorent selon l'augmentation du niveau de pauvreté des ménages. Toutefois, on n'enregistre d'améliorations considérables qu'à partir du quatrième quintile.

Le pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure de santé, le ratio net de fréquentation de l'école primaire et secondaire et le mariage précoce des filles sont parmi les seuls indicateurs qui s'améliorent considérablement à partir du troisième quintile de pauvreté.

Les formes de discipline de l'enfant sont des indicateurs qui ne dépendent pas des quintiles de richesse de la population. La plupart de parents croient en effet que punir physiquement un enfant l'aidera dans son développement futur et, la plupart, des enfants ont effectivement expérimenté des formes de discipline violentes. Il en est de même pour l'indice de parité entre les sexes pour l'école primaire ou secondaire. L'IPS pour l'école primaire ne dépend pas du quintile de richesse, tandis que dans l'IPS pour l'école secondaire les deux premiers quintiles sont un peu plus bas que les trois suivants.

Tableau 2 Pauvreté et Vulnérabilité à la pauvreté

Pauvreté et Vulnérabilité à la pauvreté			Ménages			Individus		
			Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Pauvreté		Incidence (%)	24,2	60,8	47,3	36,8	74,3	61,7
		Pauvres	101350	434136	535486	650743	2591514	3242257
		Contribution (%)	18,9	81,1	100,0	20,1	79,9	100,0
		Profondeur (%)	6,2	21,6	15,9	10,3	29,3	22,9
		Sévérité (%)	2,4	10,0	7,2	4,1	14,5	11,0
Vulnérabilité	Incidence vulnérabilité (%)	Pauvres durables	11,7	40,5	29,9	15,5	51,9	39,6
		Pauvres transitoires	12,5	20,3	17,4	21,2	22,4	22,0
		Non pauvres vulnérables	46,7	19,4	29,5	34,2	13,0	20,2
		Ensemble	70,9	80,2	76,7	71,0	87,4	81,8
	Vulnérables	Pauvres durables	49105	289331	338436	274561	1808578	2083139
		Pauvres transitoires	52245	144805	197050	376182	782936	1159118
		Non pauvres vulnérables	195483	138143	333626	606028	454982	1061010
		Ensemble	296833	572279	869112	1256771	3046496	4303267
	Contribution (%)	Pauvres durables	14,5	85,5	100,0	13,2	86,8	100,0
		Pauvres transitoires	26,5	73,5	100,0	32,5	67,5	100,0
		Non pauvres vulnérables	58,6	41,4	100,0	57,1	42,9	100,0
		Ensemble	34,2	65,8	100,0	29,2	70,8	100,0

Source : QUIBB 2006

Les MGF/E sont en contre-tendance, avec un pourcentage de femmes/filles du quintile plus pauvre ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E qui est presque la moitié du second quintile et troisième quintile les plus pauvres.

Conclusions

Dans cette section nous avons revu le profil de la vulnérabilité des enfants au Togo en utilisant les données plus récentes et en croisant l'information avec les études précédentes ainsi que les enquêtes de terrain. Nous pouvons maintenant répondre à la question : qui sont les enfants vulnérables au Togo et quels facteurs de vulnérabilité sont plus importants à considérer ?

Les enfants qui vivent dans les régions des Savanes, de la Kara, et Centrale sont exposés à une vulnérabilité géographique qui défavorise l'accès aux services de santé, qui augmente leurs mortalité et morbidité et qui expose les mères à des indices préoccupants de santé pré et post natale. Les indices d'accès aux services éducatifs, et l'exposition aux pratiques traditionnelles néfastes montrent également une situation dans ces régions

comparativement pire que sur le reste du territoire. Une note de prudence est néanmoins nécessaire car l'analyse approfondie des données à disposition montre que les régions des Savanes, de la Kara et Centrale ne sont pas forcément toujours les plus défavorisées dans les indicateurs de bien être de l'enfant (voir par exemple les indicateurs de protection de l'enfant).

Les enfants vivant en milieu urbain ont plus de probabilité d'accéder aux services de santé, assainissement et hygiène de base. La mortalité et morbidité infantile et infanto-juvénile est plus importante en milieu rural où l'accès aux soins prénataux ou soins médicaux de base est plus difficile. Les différences en matière de qualité des services entre milieux de résidence et régions est difficile à analyser avec les données à disposition.

Contrairement, ce qui a été présenté dans les études précédentes, dans beaucoup d'indicateurs collectés, la vulnérabilité de genre ne semble pas être un facteur déterminant sur les questions d'accès et utilisation des services de santé de base et d'éducation primaire. Les pratiques familiales de base ainsi que l'utilisation des moustiquaires, le lavage des mains, le traitement de la diarrhée ou l'allaitement maternel exclusif sont des variables qui ne semblent pas enregistrer beaucoup de différences entre les garçons et les filles. Finalement, nous observons une morbidité et mortalité infantile et infanto-juvénile qui sont moins élevées pour les petites filles, ainsi que l'indice de développement du jeune enfant.

Les données à disposition montrent également une vulnérabilité intergénérationnelle pour les enfants qui naissent dans des ménages où la mère n'a aucun niveau d'instruction et qui diminue progressivement pour les enfants qui naissent de mères avec un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Cela est le résultat des investissements en capital humain. Les investissements faits pour l'instruction primaire sont donc importants, mais ils détermineraient un impact nettement plus important sur la réduction des vulnérabilités des enfants s'ils étaient doublés d'efforts pour la promotion de l'instruction secondaire.

Un niveau économique insuffisant affecte 3/5 de la population totale. Les premiers trois quintiles de la population sont tous en dessous du seuil de pauvreté. Il n'est donc pas surprenant que la vulnérabilité des enfants dans les trois premiers quintiles soit généralement très élevée avec peu de différences entre les premiers quintiles, sauf sur des indicateurs spécifiques. Cela est aussi un rappel capital de l'importance de la prise en considération d'un support économique au ménage qui soit de nature telle à permettre une « graduation » de la pauvreté si l'on vise à obtenir des résultats positifs en termes de développement de l'enfant.

Les indicateurs de protection ont une série de particularités qu'il est nécessaire de mettre en évidence pour pouvoir guider les choix stratégiques à prendre dans le secteur.

Focus sur les thématiques de protection

Les régions des Savanes, de la Kara et Centrale ne sont pas plus à risque en ce qui concerne la protection de l'enfant. Le travail des enfants, les violences sur les enfants, et l'enregistrement des naissances sont des thèmes plus préoccupants dans les autres régions.

Plus d'études sont nécessaires pour savoir si d'autres thèmes de protection tels que la migration non-accompagnée, la traite, la violence de genre, etc. suivent cette tendance en contre-courant. Il est en tout cas certain que les généralisations sur la vulnérabilité géographique dans les Savanes, la Kara et la Région Centrale ne peuvent pas s'appliquer au secteur de la protection de l'enfant sans tomber sur des exceptions remarquables.

Nous n'enregistrons pas non plus une vulnérabilité de genre dans les pratiques d'éducation (pour la plupart violente) des enfants au sein des ménages et par rapport à leurs obligations à contribuer à l'économie familiale à travers un travail rémunéré en dehors du ménage, ou pas rémunéré au sein du ménage. Dans ces variables, les filles et les garçons semblent être traités de la même façon. Il faut tout de suite spécifier que certaines typologies de violence basée sur le genre, dont les filles sont victimes, sont néanmoins bien présentes au Togo : la violence de genre (viol, exploitation sexuel, etc.), le mariage précoce et le mariage en polygamie, la MGF/E, ainsi que le faible accès au niveau secondaire d'instruction.

Dans le milieu rural, nous observons une prévalence majeure du travail des enfants, du mariage précoce et de la MGF/E, malgré le fait que les degrés d'exploitation en termes de typologie de travail, rémunération, et heures de travail semblent être des phénomènes affectant les enfants du milieu urbain plus que les enfants du milieu rural. Le nombre d'orphelins de père et mère est moins important en milieu rural, mais l'accès aux services d'éducation est plus difficile dans les zones éloignées des centres urbains. Les orphelins dans les milieux ruraux ont un degré d'accès à l'école bien inférieur de la moyenne nationale et aux autres enfants vivant au milieu rural non-orphelins. Cela indique que la condition du manque d'au moins un parent a des conséquences directes sur la scolarisation de l'enfant (soit en milieu urbain qu'en milieu rural), mais cette vulnérabilité est plus élevée dans les zones rurales que dans les centres urbains.

La fréquence du travail des enfants est plus élevée dans le premier et troisième quintile, mais une vraie diminution de la vulnérabilité au travail des enfants est observée à partir du quatrième quintile : pour les enfants de 5-11 ans, il y a une réduction de 30 % de l'incidence du travail d'enfants en passant du troisième au quatrième quintile de pauvreté. Pour les enfants de 12-15 ans, il y a une réduction de l'incidence du travail de 50% en passant du troisième au quatrième quintile. Contrairement à ce qui a été reporté dans une partie des études précédentes, ce sont surtout les enfants plus petits qui sont obligés de travailler. Le travail non rémunéré à l'extérieur du ménage semble avoir des racines culturelles, car il reste sur les mêmes niveaux de façon indépendante des quintiles de pauvreté, et de l'âge de l'enfant. Au contraire, le travail rémunéré en dehors du ménage diminue avec l'augmentation du quintile de richesse, mais encore une fois la grande réduction s'observe entre le troisième et quatrième quintile.

Un autre phénomène culturel qui ne dépend pas nécessairement des quintiles de pauvreté est la perception et les pratiques liées à l'éducation de l'enfant. Les enfants des ménages riches expérimentent les mêmes pratiques violentes de discipline et la perception qui prévaut chez des parents est la même selon laquelle il faut nécessairement punir l'enfant pour l'aider à grandir, à devenir un homme/femme adulte, et cela est une perception indépendante du niveau de richesse économique du ménage.

Le mariage précoce diminue avec l'augmentation du niveau économique du ménage, mais cette diminution est faible. La polygamie, au contraire, est beaucoup moins marquée dans le quatrième quintile, ainsi que dans le quintile le plus riche. La MGF/E est plus rampante dans les second, troisième, et quatrième quintiles.

PARTIE III

Etude des Cas des Programmes/Projets de Protection qui Peuvent aider dans la conceptualisation d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale Centrée sur l'Enfant au Togo

Dans cette section et dans l'Annexe 2, nous allons présenter des brefs cas d'étude de quelques programmes/projets de protection de l'enfant qui ont su incorporer des éléments de protection sociale centrée sur l'enfant. Les cas présentés sont à la fois le résultat d'une mise en œuvre des actions et projets du Gouvernement, des ONG, ou une collaboration entre les acteurs étatiques et de la société civile. Les cas d'étude sélectionnés pour cette analyse ont tous des composantes qui nous paraissent importantes à retenir comme leçons apprises en vue de la promotion d'une politique sociale centrée sur l'enfant au Togo. Il ne s'agit pas forcément de projets qui peuvent être amenés à l'échelle dans leur globalité, mais il s'agit de projets qui présentent *de composantes* qui, au contraire, pourraient être retenues pour une expérience de protection sociale au niveau nationale. Nous avons tenu à présenter dans cette section et dans l'Annexe 2, les expériences principales qui ont pu incorporer aussi des composantes de transferts monétaires au Togo, soit au niveau de l'enfant, soit au niveau du ménage, soit conditionnel, soit sans conditionnalités, soit gérées par les bénéficiaires eux-mêmes, soit par l'intermédiation des agences de mise en œuvre. Nous pensons que toutes les expériences futures de cash transfert devront considérer les résultats des expériences ici présentées comme point de départ.

Un défi commun à tous les cas étudiés est leur conception verticale et catégorielle. En effet, il s'agit d'interventions qui visent certaines catégories d'enfants vulnérables ou leur familles'. Ils ne sont pas, pour l'instant, des interventions holistiques, à intégration horizontale, qui permettent une prise en charge intégrée de l'enfant. Ils ont une valeur de projet, mais ils n'ont pas encore un véritable statut de programmes car trop petit en nature trop réduits en termes de ciblage et ne présentent pas de grands liens avec les autres secteurs.

Cas D'Etude 1 : ALLO 111

Allo 111 est une initiative de Ligne verte mise en place par le gouvernement togolais. Dans le souci de renforcer les actions de protection et de promotion des droits des enfants, le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale a, en collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, installé la Ligne Verte depuis janvier 2009. Il est une des Lignes Vertes opérationnelles en Afrique de l'Ouest (avec celle du Sénégal, Gambie, et Cote d'Ivoire), membres du réseau Child Helpline International. Elle a des liens importants avec les services des Directions Régionales de l'Action Sociale que nous analyserons succinctement.

Son objectif est celui de réduire les diverses formes de violences, d'exploitation, d'abus, et de maltraitance auxquelles les enfants sont souvent exposés dans nos communautés, familles, établissements scolaires, marchés en offrant un mécanisme permettant aux populations de dénoncer/signaler les cas de violations des droits de l'enfant tout en gardant l'anonymat. Pour parvenir à ces objectifs, la Ligne Verte et ses 9 travailleurs sociaux spécialisés dans l'écoute active (conseillers) travaillent en collaboration avec les centres

sociaux, les directions régionales de l'Action Sociale, les commissariats et gendarmeries, les médias, les chefs de quartiers, les ONG et les centres d'accueil spécialisés dans le domaine de la protection de l'enfant. Les services offerts sont de deux ordres : par téléphone et à la permanence.

Par téléphone : c'est un système de téléphonie grâce auquel les conseillers écoutent les victimes ou les personnes qui veulent dénoncer des cas de maltraitance, d'abus, de violence ou tout simplement qui ont besoin d'informations dans le domaine de la Protection de l'Enfant. En 2010, 1687 enfants ont été écoutés grâce au service 7j sur 7j, de 6h à 22h.

Par la permanence : les enfants victimes ou d'autres personnes témoins des cas de maltraitance, d'abus peuvent se rendre au centre pour être écoutés. En 2010, 2137 cas d'écoute active ont été fournis aux enfants. Des parents ou tuteurs, des enfants sont reçus à la permanence d'Allo 111 pour discuter et trouver ensemble avec les conseillers des approches de solutions aux difficultés auxquelles ils font face ; il s'agit des cas de violences physiques et morales, des abus et exploitation sous toutes ses formes. La cible est constituée des enfants de 0 à 18 ans de toutes conditions et de leurs familles.

Au total ; en 2010, la ligne verte a reçu 154.988 appels dont 380 cas de dénonciation. Dans ces 380 cas, il y a eu 62 cas de mauvais traitements nécessitant une prise en charge d'urgence. Les appels sans réponse de la part de l'utilisateur (appels silencieux) ont été de 102.742, et les appels pas sérieux ont été de 37.476. Nous remarquons que les hommes appellent plus que les femmes et les enfants. Cela est dû au fait que l'accès au téléphone est plus difficile pour les enfants et les femmes.

Tableau 3 Cumul en détail des appels de Jan à Dec 2010

MOIS	Counsel.	Informat.	Inter.	Denonc.	Urgence	Silencieux	Remerciement	Hoax
Jan.	106	402	118	35	7	7994	492	3106
Fév.	70	170	68	12	9	6826	357	2675
Mars	58	106	54	9	12	6206	279	2432
Avr.	28	82	16	10	9	2353	171	986
Mai	146	349	87	31	0	8301	781	3138
Juin	285	307	111	53	6	10472	826	3631
Juil.	219	299	123	43	9	10194	629	3669
Août	240	428	122	38	1	9329	759	3604
Sept.	161	478	158	30	2	9925	758	3306
Oct.	147	478	133	34	5	10678	911	3673
Nov.	131	432	100	33	1	9722	835	3143
Déc.	96	575	156	52	1	10742	430	4113
TOT	1687	4106	1246	380	62	102742	7228	37476

Source : MASSN

Tableau 4 Les Appels reçus selon l'Age et le Sexe 2010

MOIS	M	F	-18	+18
Janvier	3089	1179	1821	2447
Février	2501	860	1141	2220
Mars	2294	715	841	2168
Avril	939	363	462	840
Mai	3153	1379	1480	3052
Juin	3592	1627	1892	3327
Juillet	3482	1509	1596	3395
Août	3708	1484	1851	3341
Septembre	3616	1277	1764	3129
Octobre	3881	1500	2036	3345
Novembre	3272	1403	1627	3048
Décembre	3969	1457	1342	4084
TOTAL	37496	14753	17853	34396

Source : MASSN

Tableau 5 Typologies d'abus dénoncés

N°	Type de violence	Nombre	%
01	Séviçes corporels/ Violence physique & maltraitance	267	27,87
02	Abus sexuels/ exploitations sexuelles	47	4,90
03	Enfants égarés & retrouvés	121	12,63
04	Enfant en situation de rue	31	3,23
05	Problème de garde d enfants	52	5,42
06	Fugues d'enfants	39	4,07
07	Enfants négligés	180	18,78
08	Nourrissons retrouvé abandonnés	30	3,13
09	Enfants en situation de traite	46	4,80
10	Exploitation économique	30	3,13
11	Demande d'aide médicale aux enfants malades	20	2,08
12	Enfants dits sorciers chassés de la famille	6	0,62
13	Enfants en conflit avec la loi	51	5,32
14	Enfants chassé de la maison pour écart de comportement	20	2,08
15	Enfants atteints d'handicaps lourd	3	0,31
16	Mariage forcé	3	0,31
17	Tentative de suicide	01	0,10
18	Problème de paternité	11	1,14
	TOTAL	958	99,92%

Source : MASSN

Tableau 6 Cas d'Abus selon la tranche d'âge 2010

N°	Tranche d'âge	Nombre	%
01	0 - 5	171	17,84
02	6 - 10	250	26,09
03	11 - 14	306	31,94
04	15- & Plus	163	17,01
05	Non défini	68	6,57
	TOTAL	958	99,45%

Source : MASSN

Tableau 7 Répartition des cas d'abus selon le sexe 2010

Sexe	Nombre	%
Masculin	375	39,14
Féminin	583	60,85
TOTAL	958	99,99 %

Source : MASSN

Tableau 8 Les dénonciations reçues selon la nationalité de l'enfant 2010

N°	Pays	TOTAL	%
01	Togo	778	81,21
02	Ghana	39	4,07
03	Bénin	61	6,36
04	Niger	08	0,83
05	Nigéria	20	2,08
06	Sénégal	01	0,10
07	Gabon	02	0,20
08	Mali	01	0,02
09	Cote d'Ivoire	03	0,31
10	Cameroun	01	0,10
11	Non défini	44	4,59
	TOTAL	958	99,87%

Source : MASSN

Pour les cas graves de maltraitance qui sont signalés, les conditions de vie des parents sont différentes : les parents ne sont plus ensemble ou le père a épousé une autre femme qui crée des situations difficiles au foyer ; les problèmes financiers peuvent avoir conduit les parents à laisser leurs enfants chez des tierces personnes qui les maltraitent ; les parents ont un niveau d'instruction très bas ; ou il s'agit d'enfants qui ont quitté leur milieu d'origine pour devenir des aide-domestiques en ville.

Lorsqu'un cas est signalé, les conseillers d'Allo 111 saisissent les Associations et centres partenaires. Si le cas est grave, ces derniers prennent l'enfant en charge dans leurs centres et commencent les démarches auprès des parents ou auprès des personnes chez qui vit l'enfant. Les partenaires d'Allo 111 sont : UNICEF, Terres des Hommes, WELCOM, LA

POUPONIERE, le Centre Providence Marco Morelli, WAO Afrique, Espace Fraternité, BICE, ANGE, Centre Providence, et le Centre KEKELI.

Durant toute la prise en charge, les acteurs associatifs conseillent, informent et forment les enfants et les parents ou les familles sur les droits et devoirs de l'enfant. Ce travail peut durer des semaines ou des mois. Ensuite les associations partenaires mettent tout en œuvre pour la réintégration de l'enfant dans leurs familles propres ou dans des familles d'accueil lorsque l'accompagnement arrive à terme. Ce processus crée une certaine cohésion entre les enfants et les parents ou les familles dans lesquelles ils sont. Des deux côtés (enfants et parents/familles), on constate une amélioration dans les relations interpersonnelles : l'enfant devient plus respectueux et les parents deviennent plus compréhensifs et attentifs aux droits de l'enfant.

D'une part comme de l'autre, il y a une amélioration des connaissances des droits et des devoirs réciproques. Avec Allo 111, les enfants ont mieux appris à se prononcer sur leur situation de vie et à dénoncer les conditions dans lesquelles ils vivent si elles entraînent des violations de leurs droits.

A moyen terme, la ligne verte sera étendue aux cinq régions économiques du pays. Elle sera reliée dans chacune de ces cinq régions et dans la Commune de Lomé, à une direction régionale de l'Actions Sociale et de la Solidarité Nationale qui est chargée, entre autre, de mettre en œuvre la politique et les programmes de protection de l'enfant, gérer les ressources humaines, financières et matérielles mises à disposition, assurer la supervision des services sociaux périphériques. Ces directions jouent aussi le rôle d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'assistance des personnes en difficulté référés par la ligne Verte.

Dans le domaine de la protection de l'enfant, les cas dont les directions régionales sont le plus souvent saisies concernent les enfants vulnérables tels que les enfants vivant dans des ménages pauvres ou très pauvres, les enfants non enregistrés à la naissance, les enfants exclus du système scolaire, les enfants privés de la prise en charge parentale, les enfants ne vivant pas avec leurs deux parents biologiques, les enfants orphelins, les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, les enfants en conflit avec la loi, les enfants handicapés, les enfants en situation de maltraitance, les enfants victimes de négligence, d'abus et de violence, les enfants victimes d'exploitation et des pires formes de travail, les enfants victimes de pratiques culturelles néfastes à leur santé ou à leur développement. Chaque Direction Régionale dispose d'un centre d'accueil et d'hébergement temporaire en particulier pour les enfants victimes de traite. La qualité de l'accueil dans ces centres n'est pas systématiquement garantie, compte tenu de l'exiguïté des locaux affectés à cette fonction, du manque d'équipements, de l'absence de personnel d'écoute et d'encadrement qualifié et des ressources financières insuffisantes. Ces centres constituent une bonne base pour un mécanisme de référencement qui n'existe pas encore, mais qui pourrait permettre une prise en charge plus large au sein d'Allo 111.

Dans certains villages, il existe des Comités de Développement à la Base (CVD ou CDQ) au sein desquels sont créées des Commissions spécialisées de protection de l'enfant qui cohabitent avec d'autres commissions. Ces commissions animent des interventions de prévention, de détection et de référencement des cas de violations des droits de l'enfant

ainsi que les différentes formes d'abus, de violence ou d'exploitation. Dans d'autres villages les communautés se sont organisées (sous l'impulsion du BIT) en comités locaux de lutte contre la traite des enfants. Ce sont ces comités de vigilance qui dénoncent les trafiquants et toutes les tentatives de départ des enfants dans d'autres localités ou dans d'autres pays pour y travailler. Ils sensibilisent également les membres des communautés sur les méfaits de la traite des enfants. Lorsque les Directions régionales sont saisies par les membres des comités de vigilance ou, dans des rares cas, par le service 111, les forces de l'ordre ou les acteurs en développement, pour des cas d'enfants victimes de trafic ou d'enfants interceptés, s'organisent pour les accueillir ou bien pour aller les chercher.

L'enfant victime de trafic conduit à la Direction régionale de l'Action sociale bénéficie de plusieurs services : des services au centre (accueil, écoute, enregistrement, hébergement, alimentation, habillement, soins en cas de maladie, élaboration de projet de vie) et des services hors centre. Malheureusement, les Directions régionales n'ont qu'une capacité très limitée pour donner une telle assistance aux enfants victimes de traite ou d'autres violations de droits, ce qui détermine une différence considérable entre la théorie de prise en charge et la pratique.

Les services au centre sont :

a- L'Accueil : l'enfant est accueilli et mis en confiance par le personnel de la direction régionale. On le prépare psychologiquement à pouvoir parler et à tout dire. L'accueil est donc déterminant dans la suite de la prise en charge.

b- Enregistrement : il s'agit de prendre son identité : nom, sexe, âge, lieu d'origine, pays d'accueil...

c- Ecoute : elle consiste à échanger avec l'enfant pour comprendre les causes de son départ, les conditions dans lesquelles cela s'est effectué, les conditions de vie et de travail dans le pays d'accueil... La mise en confiance et la manière de poser les questions importent énormément pour que l'enfant s'exprime librement et se confie entièrement à celui qui l'écoute et en lui avouant tout ce qu'il a enduré.

d- Hébergement : les directions régionales disposent de centre d'accueil avec une capacité d'hébergement d'au plus 2 chambres avec 4 lits. Les enfants accueillis sont hébergés dans ce centre dès le moment où les recherches se font pour la localisation de leurs familles. La période d'hébergement peut aller de 3 jours à 1 semaine. Durant ce temps, l'enfant bénéficie des services de base essentiels à la survie.

e- Alimentation : Les enfants victimes de trafic accueillis dans les centres d'hébergement sont entièrement pris en charge sur le plan alimentaire. La Direction régionale leur assure le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner.

f- Habillement : lorsque certains enfants sont ramenés au pays sans habillement, la Direction régionale se charge de leur offrir quelques habits pour qu'ils se protègent.

g- Soins de santé : de façon systématique, tous les enfants accueillis doivent être médicalement examinés ; mais faute de moyens, seuls sont conduits à l'hôpital ceux qui souffrent d'un quelconque mal ou qui sont visiblement traumatisés par les mauvais

traitements qui leur sont infligés. Il revient à la Direction régionale de payer tous les frais médicaux afférents aux consultations dans les formations sanitaires.

h- Projet de vie : il consiste à discuter avec l'enfant sur son avenir. S'il s'agit d'un enfant qui a abandonné l'école mais qui demeure scolarisable, la direction lui propose la reprise de l'école ; mais si c'est un enfant déscolarisé qui ne peut plus retourner à l'école, il est orienté vers la formation professionnelle et son installation après la formation. Il y a aussi parfois un accompagnement des familles d'origine qui prend la forme d'appui pour un projet générateurs de revenus quand la cause du départ de l'enfant se trouve être l'extrême pauvreté de la famille.

i- Assistance Juridique et psychosociale : elle consiste à donner un support légal gratuit aux cas d'abus, violence et exploitation et une assistance psychosociale aux enfants traumatisés.

Il est important de souligner que les services aux centres sont de qualité variable et la véritable prise en charge des enfants vulnérables demeure faible dans toutes les régions.

Les services hors centre sont :

- *Localisation des familles des enfants accueillis* : à partir des informations fournies par les enfants accueillis, les agents de promotion sociale se chargent de la recherche des familles biologiques ou de leurs tuteurs. Cette activité semble parfois difficile parce qu'il arrive que les enfants donnent des informations fausses ou non concordantes.
- *Discussion avec les parents* : lorsque les familles des enfants sont identifiées, les agents de promotion sociale (APS) rentrent en discussion approfondie avec les parents ou tuteurs pour les aider à situer les causes et les responsabilités de chaque acteur dans la situation de l'enfant. Cette discussion permet non seulement d'évaluer le cadre de vie de l'enfant et d'identifier de manière participative tous les autres problèmes connexes en termes de prise en compte de tous les droits de l'enfant mais également ouvre la voie à la négociation pour la réinsertion de l'enfant dans la famille. La discussion porte aussi sur les différentes orientations qu'envisagent les parents pour le projet de vie de leurs enfants.
- *Sensibilisation des parents* : elle intervient à la suite de la sensibilisation des parents ou tuteurs sur les droits et les devoirs des enfants dans les communautés. A cette occasion, les APS insistent sur les responsabilités des parents dans la survie, la protection et le développement de l'enfant.
- *Remise de l'enfant aux parents* : lorsque les parents sont bien préparés et bien sensibilisés, les agents de promotion ramènent les enfants dans leurs familles avec des projets de vie bien déterminés. Les APS donnent aux parents toutes les indications pour la mise en œuvre des projets de vie des enfants.
- *Suivi* : après avoir réinséré les enfants accueillis dans leurs familles, commence alors la période de suivi. Les APS se rendent dans les familles des enfants pour constater l'effectivité de la mise en œuvre des différentes activités planifiées dans le projet de vie.

Malheureusement ce suivi n'est pas systématique, ce qui rend difficile la traçabilité des enfants réintégrés dans leurs familles.

- Mais il est à remarquer que le suivi constitue actuellement *le maillon faible de la réintégration et la réinsertion des enfants* dans les interventions de protection de l'enfant. Les services sociaux et les services spécialisés du secteur public, en sous dotations budgétaires chroniques et en effectif insuffisant, ne sont pas en mesure de faire le suivi des enfants en difficulté ou maltraités, placés ou retournés en famille. Hors projet, les enfants victimes comme les enfants replacés en famille ne font l'objet d'aucun suivi et encore moins d'un accompagnement. La traçabilité de leurs parcours après leur passage dans un service social est inexistante.

Dans les Directions régionales, le Ministère a créé des ateliers de formation professionnelle où sont inscrits certains enfants victimes. . Ceux-ci contribuent à leur formation en payant 50% des frais de leur contrat d'apprentissage. A la fin, ils sont présentés aux examens officiels sanctionnés par des diplômes de Certificat de Fin d'Apprentissage (CFA). Les centres communautaires constituent la section économique de la Direction régionale. Ils sont destinés à appuyer les directions dans la prise en charge des indigents. Les centres mènent plusieurs activités qui génèrent des ressources financières à savoir: la location de la piste de spectacles, la location de la salle de conférences, la location des chambres d'hébergement, et une buvette et restaurant.

Les forces et potentialités de Allo 111 sont diverses, les principales sont :

- Une volonté conjointe du gouvernement et de la Société civile d'améliorer et d'agrandir le service pour couvrir progressivement les régions en dehors de Lomé-Commune.
- L'existence des centres d'accueil partenaires d'Allo 111 qui augmentent la capacité d'accueil mais qui permet aussi une suivie de la disponibilité des services.
- Le partenariat avec la Direction Centrale de la Police Judiciaire qui permet un système de référencement pour prévenir le contact de l'enfant avec les institutions de justice (diversion).
- Le partenariat avec les services sociaux des hôpitaux qui permet une vérification des cas d'abus (spécialement d'abus sexuel).

Ces forces sont contrebalancées par une série de faiblesses qui font l'objet d'un travail quotidien pour l'amélioration de l'offre des services :

- Insuffisance du personnel et des conseillers.
- Difficulté de couverture permanente par l'équipe mobile et surcharge de travail des conseillers.
- Une gestion difficile du stress des conseillers.
- Insuffisance de moyens dans les centres sociaux pour une prise en charge effective des enfants.
- Faible mécanisme de traçabilité des enfants référés.
- Absence de centres d'accueil des enfants handicapés.
- La non institutionnalisation des organes de supervision et de gestion.
- Nombre important des faux appels.

- Pas de centre d'accueil des garçons de plus de 14 ans.
- Allo 111 n'a pas encore d'existence juridique : pas de texte de création. Ceci rend difficile le partenariat avec certaines institutions.
- Absence de modules de formation et absence de manuels de procédures et de gestion.
- Absence d'une stratégie de communication et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières.
- Le manque des centres d'accueil dans les régions et préfectures limite la mise à l'échelle de l'initiative.
- Le manque d'un réseau de marraines ou de familles d'accueil qui pourrait aider à la dé-institutionnalisation des enfants victimes d'abus.

Le gouvernement du Togo, à travers le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale a l'ambition de construire autour d'Allo 111 un système national de détection, d'orientation, de réhabilitation, de réintégration et de suivi des enfants victimes de maltraitance et de violence. Un centre national d'orientation (le centre OASIS) relié à Allo 111 assurera l'hébergement d'urgence de tous les enfants victimes de maltraitance nécessitant un retrait de leur milieu de vie. Une équipe multidisciplinaire sera chargée de prendre en charge l'enfant victime pendant son court séjour dans le centre avant qu'il ne soit référé à des centres d'accueil partenaires spécialisés d'Allo 111 ou confié à des familles d'accueil.

Il est souhaité à terme que toutes les dénonciations des acteurs intervenants dans la détection des cas d'enfants vulnérables ou d'enfants victimes de maltraitance (centre sociaux, ONG, commissariats, hôpitaux, chefferies) convergent, à l'instar des appels des enfants ou des adultes, vers les services de la ligne verte Allo 111, service qui suivra les dossiers des enfants cas par cas, de la détection à la réintégration de l'enfant.

Outre le fait que ce nouveau système garantira un meilleur suivi des cas d'enfants maltraités, il permettra aussi la mise en place d'une base de données nationale des cas d'enfants victimes de maltraitance au Togo qui devrait permettre non seulement de mieux assurer leur suivi mais aussi de comprendre et donc mieux lutter contre ce fléau.

Cas d'Etude 2 : Programme de Renforcement familial de SOS Village

Présente depuis une trentaine d'années au Togo, l'Institution SOS Villages a pour objectif de donner une famille aux enfants en difficulté, les aider à bâtir leur propre avenir et participer au développement des communautés locales. Les villages d'enfants SOS accueillent des orphelins, des enfants abandonnés ou des enfants dont la situation familiale perturbée nécessite un placement de longue durée. L'objectif est de redonner à ces enfants, séparés de leurs parents, une vie familiale. SOS Villages offre une prise en charge familiale à long terme aux enfants orphelins et abandonnés et leur permet de créer des relations durables au sein d'une famille.

Les objectifs du programme de renforcement familial sont d'empêcher que les enfants perdent la prise en charge de leur famille ; de renforcer les capacités des parents pour

protéger et prendre soin de leurs enfants ; de renforcer les réseaux de soutien pour les enfants vulnérables et leurs familles au sein de la communauté et d'assurer une prise en charge alternative aux enfants lorsqu'ils ont perdu la prise en charge de leur famille biologique en leur offrant un environnement familial chaleureux.

Le projet adopte une approche de développement qui dépasse la prestation des services essentiels, en reconnaissant le potentiel des enfants, de leurs familles et de leurs communautés à mener leur propre développement autonome et qui vise au renforcement des connaissances, des aptitudes et des compétences des communautés. L'ensemble de services de SOS est conçu pour :

1. S'assurer que les enfants ont accès aux services essentiels nécessaires pour réaliser leur droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Cela comprend un appui éducatif, nutritionnel, sanitaire et psychosocial ; l'amélioration des conditions de vie ; ainsi que le soutien à l'établissement de l'identité de l'enfant. Ces services parviennent directement aux enfants.

2. Soutenir les familles à renforcer leurs capacités à protéger et à prendre soin de leurs enfants. Cela comprend le soutien des tuteurs pour qu'ils développent leurs connaissances et leurs compétences ; pour qu'ils assurent une source de revenus stable (ex : revenu et production alimentaire) dans le but de pouvoir répondre aux besoins qu'implique le développement de leurs enfants aujourd'hui et dans le futur et pour qu'ils gèrent leurs ressources de manière efficace. Ces services parviennent aux enfants par le biais de leurs familles.

3. Renforcer les systèmes de soutien pour les enfants vulnérables et leurs familles au sein de la communauté. Un soutien est offert plus particulièrement aux membres de la communauté (du groupe cible, des prestataires de services particuliers ou autres membres concernés de la communauté) pour qu'ils apprennent à s'organiser afin qu'ils puissent être capable de développer et maintenir leurs propres réponses aux besoins des enfants et des familles vulnérables. Ces services parviennent aux enfants par le biais de leurs communautés.

Le projet a pour groupe cible prioritaire les enfants qui sont le plus à risque de perdre leur famille biologique. A cet effet il identifie une série de catégories d'enfants qui sont souvent à risque d'abandon familial. Les enfants sont considérés avoir perdu la prise en charge de leur famille lorsqu'ils ont été physiquement séparés de leur famille. Cela comprend les situations où :

- Les tuteurs des enfants décèdent
- Les enfants sont abandonnés par leurs familles
- Les enfants fuient leur famille
- Les enfants sont renvoyés de leurs familles pour raisons économiques
- Les enfants sont séparés de leur famille pour des raisons politiques ou des circonstances environnementales
- Les tuteurs quittent le domicile familial pour des opportunités économiques

- Les autorités retirent l'enfant de sa famille (lorsque cela est nécessaire pour l'intérêt supérieur de l'enfant).

Pour identifier les communautés cibles, le projet donne la priorité aux communautés où l'on observe :

- un grand nombre d'enfants du groupe cible,
- très peu de réponse locale : incapacité dans la communauté à trouver de solutions adéquates aux problèmes existentiels des enfants,
- une disponibilité de la communauté à collaborer avec SOS pour les transformations de leurs conditions de vie.

Ces critères sont très généraux et ne permettent pas un ciblage précis, on retient aussi un certain marge de subjectivité de la part des CVD et le CDQ qui constitue des comités de sélection des enfants et familles bénéficiaires.

Les familles sont accompagnées vers une autonomie matérielle et financière. Elles sont soutenues pour améliorer leurs compétences professionnelles, trouver un emploi approprié, commencer des activités génératrices de revenu et/ou produire leur propre nourriture. Elles sont également équipées d'un savoir-faire pour gérer leurs ressources, réduire leur dette et obtenir les conseils légaux quand cela semble nécessaire. En collaboration avec les communautés, le comité de SOS détermine les critères de vulnérabilité en tenant compte des réalités du milieu. Sur cette base, une liste de familles bénéficiaires potentielles est proposée au comité d'enquête sociale qui dresse ensuite un rapport. Parfois des groupements sont aussi retenus pour bénéficier des crédits.

Les femmes ou les membres des groupements retenus reçoivent une formation en identification, élaboration et gestion de microprojets. Avec l'appui du Villages SOS, les familles élaborent un plan de développement familial et les communautés élaborent un plan de développement communautaire.

Ensuite, les ménages élaborent des projets qui visent à la génération de revenu, projets qui sont présentés et étudiés par un comité d'experts avant financement. A la suite de l'avis donné par le comité, les femmes ou groupements peuvent accéder ou non aux microcrédits.

Les systèmes administratifs sont structurés de manière à garantir la responsabilité financière, tout en développant le sens des responsabilités au sein de chaque famille SOS et de l'ensemble des collaborateurs SOS. L'utilisation cohérente de ces systèmes administratifs efficaces permet une utilisation responsable des fonds et des biens. Le montant de crédit octroyé est estimé à :

- de 20 000 à 100 000 FCFA pour les bénéficiaires individuels urbains,
- de 5 000 à 100 000 FCFA pour les bénéficiaires individuels ruraux,
- jusqu'à 200 000 FCFA pour les groupements.

Les différentes activités génératrices de revenus souvent menées par les familles et les groupements sont l'achat et la vente des produits de consommation, l'achat et le stockage des produits de commercialisation, et l'achat de semences et d'engrais.

En dehors de ces activités d'appui aux microcrédits, SOS Villages contribue de façon générale à l'amélioration des conditions de vie des familles par plusieurs initiatives :

- l'accès aux services essentiels pour les enfants (scolaires et apprentis) sur le plan alimentaire, médical et scolaire ;
- la prise en charge psychosocial ;
- l'enregistrement à l'Etat civil ;
- le renforcement des capacités des parents/tuteurs à prendre charge les enfants : les rencontres et causeries.

Les communautés sont soutenues pour s'organiser autour des problèmes liés aux enfants potentiellement à risque de perdre le soutien de leur famille. Les membres de la communauté sont activement encouragés, non seulement à reconnaître la situation des enfants vulnérables au sein de la communauté, mais également à prendre des mesures pour adresser leurs droits, besoins et priorités. Durant la conception du programme, SOS facilite les processus qui aident ces personnes, groupes, organisations et institutions au sein de la communauté à répondre à ces problèmes. Les enfants du groupe cible et leurs tuteurs, sont encouragés à participer dans la recherche de solutions et à saisir l'opportunité de prendre le contrôle de leurs vies. A ce moment là, les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes au sein de la communauté sont clarifiés. Dans le cas où la communauté a déjà trouvé des solutions et les a mises en place, SOS soutient leur développement futur.

Une approche progressive est utilisée pour bâtir l'autonomie des réponses communautaires avec un objectif clair de développement des connaissances, des compétences, de la confiance et d'autres ressources dans la communauté, pour que les réponses données à la situation des enfants vulnérables puissent être initiées, planifiées, mises en œuvre, gérées, suivies et évaluées au sein même de la communauté. Le développement de l'autonomie au sein de la communauté est un processus. Au début, SOS joue un rôle plus actif, mais celui-ci décroît avec le temps alors que de plus en plus de responsabilités sont prises au sein de la communauté, jusqu'à ce qu'une entière responsabilité de gestion et de développement ultérieur soit assumée par la communauté.

Les collaborateurs SOS soutiennent le développement des organisations à base communautaire, des structures et groupes d'entraide, afin qu'ils puissent améliorer la qualité des services offerts aux enfants vulnérables et à leurs familles. Aussi, ils soutiennent le développement de réseaux communautaires, en rassemblant les différentes personnes, organisations et institutions qui sont engagés dans la prise en charge et le soutien des enfants vulnérables au sein de la communauté. Ainsi, ils travaillent avec d'autres prestataires de services pour agir effectivement et de manière coordonnée. Là où de telles organisations et réseaux n'existent pas, ils soutiennent leur création.

Le soutien matériel est donné aux enfants par le biais des partenaires du programme. Les services de ce programme sont mis en œuvre en partenariat avec des structures, des organisations ou des groupes d'entraide au sein de la communauté. Lorsque ces partenaires de mise en œuvre manquent de capacité à gérer les ressources matérielles et financières avec efficacité et responsabilité, SOS les aide à s'organiser selon une approche progressive.

Avec le temps, SOS aide ces partenaires à devenir autosuffisants, afin qu'ils puissent se fournir eux-mêmes des ressources nécessaires.

La connaissance et la compréhension des droits des enfants sont favorisées au sein de la communauté, accentuant les obligations et les responsabilités des membres de la communauté à respecter et protéger ces droits au sein de leurs familles et de leurs communautés. Une attention particulière est accordée au rôle qu'ils peuvent jouer en réponse aux violations des droits d'enfant dans leur communauté mais également en matière de préconisation au changement lorsque le bien-être et les droits des enfants sont bafoués. La communauté reçoit également un soutien pour responsabiliser le gouvernement en matière d'accès aux services essentiels, tels que l'éducation, la santé et d'autres dispositions de sécurité sociale.

Le projet compte un effectif des 105 familles bénéficiaires, dont 54 à Dapaong, 39 à Kara et 19 familles à Lomé Commune. Le financement du 51% de l'initiative vient de l'UNICEF : avec un montant de 23 632 000 F CFA. Le restant est financé par SOS VE Togo à travers un réseau privé de support à l'initiative (23 067 180 CFA).

Les différents atouts qui ont facilité la mise en œuvre et la réussite du projet se résument à ceux-ci :

- l'existence des outils et des systèmes d'évaluation claires et bien connus par le personnel ;
- la disponibilité et le professionnalisme du personnel de mise en exécution ;
- la prise de conscience des besoins des enfants par les parents qui travaillent pour les respecter ;
- la prise de conscience des enfants de leurs droits et devoirs ;
- l'existence d'Organisation à Base Communautaire dans les communautés bénéficiaires et leur engagement à prendre en charge les OEV ;
- le partenariat entre le projet, les CVD et les CDQ.

Cependant, il existe quelques contraintes qui entravent le bon déroulement des activités. Elles sont :

- l'insuffisance de ressources financières, matérielles,
- le manque d'un curricula de formation sur les droits de l'enfant pour les parents,
- l'analphabétisme des parents/tuteurs entretient encore la violation des droits de l'enfant dans les communautés,
- les difficultés rencontrées dans la validation des PDF (Plan de Développement des Familles),
- la lenteur dans l'application des AGR,
- la mévente des produits céréaliers sur le marché a limité la réalisation des AGR par les parents/tuteurs,
- la pauvreté généralisée des parents/tuteurs limite les efforts consentis vers une autonomie dans la prise en charge des enfants,
- le mécanisme de suivi communautaire des activités n'est pas très efficace.

L'impact principal qui ressort du projet est l'amélioration des conditions de vie des familles et spécialement des enfants :

- Beaucoup d'enfants qui n'étaient pas scolarisés par manque de moyens, sont scolarisés grâce aux AGR menées par leurs parents,
- L'accès aux services de soins fait qu'ils sont en bonne santé et vont régulièrement à l'école,
- Leurs rendements scolaires se sont nettement améliorés,
- Ils sont maintenant plus dégourdis qu'auparavant et participent aux activités.

Au niveau des familles, on constate :

- une cohésion autour des AGR pour les mener à leur achèvement et pouvoir rembourser le crédit,
- une entraide mutuelle entre les époux et épouses,
- une consolidation des ménages qui permet un épanouissement assuré aux enfants.

Cas d'Etude 3 : l'Agence d'Appui aux Initiatives de Base (AGAIB) – Région de Savanes

Créée le 28 avril 1998, l'Agence d'Appui aux Initiatives de Base - Région des Savanes- (AGAIB-RS) est une Association à but non lucratif avec une gestion financière et administrative autonome dont l'action s'inscrit dans le cadre du Programme National de Lutte contre la Pauvreté initié par le Gouvernement Togolais. L'Association a pour objet de financer et d'appuyer des actions ayant pour but la réduction de la pauvreté : notamment des infrastructures socio-collectives de base, des activités de renforcement et/ou d'accroissement des capacités, et des microprojets productifs, en vue de contribuer au développement économique et social durable au niveau local. L'Association jouit de la double autonomie administrative et financière, et assure sa propre gestion⁹.

Les objectifs de l'Agence sont :

- améliorer les conditions de vie des communautés de base défavorisées ou vulnérables ;
- renforcer, au sein des groupes cibles, la capacité de gestion et d'entretien des services sociaux de base ;
- renforcer les capacités des institutions locales agissant comme promoteurs (CVD, groupements et autres comités de développement) ou intermédiaires (ONG et associations), dans leurs efforts d'appui aux communautés de base ;

⁹ Les organes de l'Association sont : l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration, et la Coordination Régionale. L'Assemblée se réunit une fois l'an en Assemblée ordinaire sur convocation du Président du Conseil d'Administration, dans les trois mois qui suivent la clôture de son exercice. Elle peut être convoquée en Assemblée extraordinaire, soit par le Président du Conseil d'Administration agissant à l'initiative dudit Conseil, soit par les 2/3 au moins des membres de l'Association. Le Conseil d'Administration est l'organe d'administration et de supervision de l'Association. Il est investi par l'Assemblée Générale des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Association. Il exerce ses pouvoirs dans les limites de l'objet social de l'Association. Il est composé de 7 membres : 2 administrateurs représentant les membres de la société civile et personnalités morales ; 2 administrateurs représentant les membres du Groupe des ONG actives dans la Région ; et 3 administrateurs représentant les membres des services techniques régionaux. Finalement, le Coordinateur Régional est recruté par le Conseil d'Administration suivant les dispositions définies dans le Manuel de Procédures. Son engagement donne lieu à l'établissement d'un contrat signé par le Président du Conseil d'Administration.

- accroître la participation et l'insertion des communautés défavorisées dans les circuits socio économiques ;
- favoriser l'augmentation des ressources et des profits tirés des activités génératrices de revenus.

Depuis Janvier 2009, AGAIB/RS contribue à la mise en œuvre du Projet de Développement Communautaire (PDC). Le PDC poursuit les objectifs suivants :

- fournir aux communautés pauvres des infrastructures socioéconomiques de base améliorées ;
- promouvoir les activités génératrices de revenus en finançant au moins 350 micro projets identifiés par les Communautés elles-mêmes ;
- renforcer les capacités des principaux acteurs du Projet.

Le montant du PDC s'élève à 17.200.000 dollars US. AGAIB /Savanes bénéficie d'environ 20% du financement soit 2.780.000 dollars US et 20 % des microprojets soit 70 micro projets à réaliser.

L'atteinte de tous ces objectifs nécessite des interventions dans les différents domaines:

Composante 1 : Infrastructures Socio-Collectives ;

Composante 2 : Activités Génératrices de Revenus ;

Composante 3 : Renforcement des Capacités ;

Composante 4 : Gestion du projet.

Les AGR, l'une des composantes promues par les AGAIB/RS, visent à augmenter le revenu des groupements féminins ou mixtes menant diverses activités. Il existe deux catégories d'AGR :

- la première catégorie d'AGR est liée à l'installation des infrastructures : lorsque un AGAIB met en place une infrastructure socio collective comme l'école, l'unité de soins périphérique (USP) ou le ponceau dans une communauté, elle finance le CVD à 25% pour l'entretien des infrastructures et remet les 75% au groupement pour mener une AGR ;
- la deuxième catégorie d'AGR est directe : un AGAIB finance aussi les AGR des groupements sans nécessairement installer une infrastructure socio collective.

Les groupements communautaires mènent plusieurs AGR telles que la transformation des produits locaux, l'élevage, l'agriculture, l'exploitation de moulins, le petit commerce, l'achat et le stockage des céréales. Les AGR comme l'exploitation des moulins et les petits commerces ne sont pas de nature à générer des forts revenus. Le revenu par jour et par personne est moindre selon les bénéficiaires. Les perspectives sont mauvaises, aléatoires et souvent les produits sont abondants sur le marché. L'étroitesse du marché et les contraintes et risques qui suivent ne donnent pas une longue vie à ce type d'activité. Par contre l'élevage, l'achat, le stockage et la transformation des céréales sont des activités qui peuvent générer de forts revenus si les conditions de mise en œuvre de ces AGR sont adéquates et surtout si la saison de vente des produits est bien choisie.

Si la maîtrise de cout de production est assurée, si une bonne gestion est faite puis une analyse de comportement des clients envers les différents produits se fait régulièrement, le besoin étant là, il est fort probable que cette activité connaisse une longévité et une croissance enviables. On constate que les membres des groupements sont fort motivés dans la mise en œuvre des AGR ; il suffit de les rendre professionnels par un accompagnement assidu afin qu'ils acquièrent des reflexes en gestion de projets.

La demande de financement émane toujours des bénéficiaires qui participent à la planification et à la réalisation du micro projet. Dans sa stratégie, l'AGAIB négocie la signature du contrat de services entre les ONG intermédiaires et les CVD des communautés. Les ONG intermédiaires accompagnent et appuient les communautés dans l'identification de leurs besoins prioritaires. A travers un processus de démarche participative, les ONG organisent les communautés qui diagnostiquent leurs besoins et en font la hiérarchisation. Elles appuient les CVD dans le montage des dossiers de financement qui sont soumis à l'AGAIB.

De son côté, l'AGAIB réceptionne, étudie et soumet les dossiers de demande de financement au Comité Régional d'Approbation pour avis. L'étude de dossiers se fait sur certains critères de ciblage pragmatique : la priorité est donnée aux communautés les plus pauvres qui ont le plus besoin de services sociaux de base : éducation, santé, eau potable, ponceaux/pistes et AGR. Quand le dossier est approuvé, l'AGAIB signe des contrats de financement avec les CVD ou avec les Commissions spécialisées et met à leur disposition les fonds nécessaires pour la réalisation des microprojets retenus.

Le coût moyen d'un micro projet AGR est de 25.000 dollars US. Le mécanisme d'appropriation mis en place par l'AGAIB exige une contribution financière de 5% de la part des communautés. Les fonds pour les AGR sont alloués sous forme de dons mais les CVD des communautés bénéficiaires sont tenus de rendre compte à l'Agence de l'utilisation qui en est fait après chaque tranche pour permettre le décaissement des autres.

Les CVD doivent aussi faire part à l'AGAIB des difficultés rencontrées au cours de l'exécution des projets. Cette approche est essentiellement basée sur les compétences des membres des communautés et donc promet une appropriation du projet. De plus le processus de gestion des fonds est pertinent, s'il est bien appliqué et suivi, il peut éviter que les bénéficiaires fassent une mauvaise gestion des ressources allouées.

Les infrastructures sont communautaires et donc profitent à tous les membres des communautés. A cet effet, 53 communautés ont bénéficié des infrastructures dans les dernières années. Les AGR sont gérées par des groupements : 37 groupements ont bénéficié des fonds pour mener des activités génératrices de revenus.

En dépit des difficultés rencontrées, le projet connaît du succès pour certains atouts qui sont afférents à l'approche adoptée. En particulier, on peut apprécier l'expertise et la maîtrise des tâches par le personnel ; la participation effective des communautés ; la mise en œuvre du projet à l'initiative des organisations à base communautaire (CVD et CDQ) ; l'implication très active des femmes dans tout le processus de mise en œuvre du projet ; la réalisation de projet adapté aux réalités de terrain ; la mise en place d'un mécanisme pour éviter la

mauvaise gestion et un partenariat avec les ONG locales qui sont des intermédiaires de confiance.

Face à ces atouts, des défis importants ont été enregistrés. Notamment des besoins et une demande croissante qui restent insatisfaits à cause des dimensions du projet. Des moyens financiers très élevés par rapport aux autres projets, mais limités par rapport aux besoins. Un manque de ressources humaines par rapport aux tâches et à l'intensité des activités à réaliser.

Le projet de développement communautaire exécuté par l'AGAIB/RS visant l'appui aux communautés dans la mise en place des AGR a eu des effets positifs remarquables sur les enfants. Dans ce projet, les communautés ont mis l'accent sur l'amélioration des conditions de vie surtout des enfants. Des groupes de discussions ont indiqués les résultats suivants comme résultats des microprojets centrés sur les enfants :

- amélioration considérable des qualités de vie des enfants ;
- amélioration du cadre d'apprentissage (écoles construites selon les normes) ;
- réduction sensible de la durée de corvées pour les enfants et surtout pour les filles (l'installation des moulins dans certaines communautés a libéré les jeunes filles qui ne font plus de longues distances pour aller moudre du maïs) ;
- amélioration de la qualité alimentaire (eau, nourriture) ;
- les bénéfices dégagés des AGR permettent aux membres des groupements d'acheter les fournitures scolaires, le pétrole pour alimenter les lampes et favoriser aux enfants d'apprendre le soir ;
- les membres des groupements participent au paiement des indemnités des enseignants volontaires, à l'achat des craies et la réhabilitation de certaines structures socio collectives (cases de santé, écoles) ;
- la cohésion sociale a augmentée et les enfants ont amélioré leur participation à la vie communautaire ;
- les adultes ont identifié les microprojets à financer pas seulement sur la base des rendements financiers possibles, mais surtout sur la base de critères d'amélioration du bien-être des jeunes et enfants dans les villages choisis.

En conclusion, les AGR financées par la Banque Mondiale à travers les AGAIB sont devenues d'un apport capital dans tous les programmes de développement communautaire. Elles constituent une entrée incontournable pour toucher les couches défavorisées et réellement réduire la pauvreté. Au regard de ce qui a été constaté, l'impact est visible et il est urgent de continuer à financer certaines activités porteuses et de pousser la réflexion pour d'autres.

PARTIE IV

Les Défis de la Protection Sociale au Togo et le Rôle de Cash Transferts

Dans cette partie nous faisons suite aux conclusions de la revue littéraire faite pour cette étude, aux données sur les filets de sécurité sociale récemment recensées et présentées par la Banque Mondiale (BM 2011), et aux entretiens qualitatifs faits avec les partenaires du secteur dans le cadre du travail proposé. Ces données nous ont permis de revisiter les enjeux majeurs qui semblent dominer le secteur de la protection sociale au Togo et associer à ceux-ci une discussion concernant la faisabilité de l'introduction d'un système de transferts en espèces. De notre analyse, il ressort que les programmes d'assistance et de protection sociale, et les mesures existantes au support des plus vulnérables au Togo ne peuvent pas, dans leur structuration et dimension actuelles, donner une réponse proportionnelle à la nature et à la magnitude des besoins. Cela est dû aux éléments suivants :

- Le manque d'une politique nationale de protection sociale limite la cohérence et la consistance des interventions, empêche le partage d'une vision claire et engendre une rationalisation des ressources, des intérêts, des actions, et des acteurs dans un secteur où les ressources à disposition sont déjà trop limitées. Actuellement, le gouvernement est dans la constitution d'un group de travail pour la réalisation de la politique nationale. Cependant, des défis majeurs (voir ci-dessous) restent à relever pour la réalisation d'un document de qualité qui soit capable de donner une véritable trajectoire d'action future. Tel qu'expérimenté dans des contextes semblables de la région de l'Afrique de l'Ouest, le véritable défi n'est donc pas l'élaboration d'un document de politique nationale, mais plutôt la mise en route d'un processus de dialogue et d'échange entre parties prenantes qui puisse amener des réponses claires et non dispersées aux différentes contraintes et inconsistances du secteur avant l'adoption d'un document de politique. Dans ce contexte, le processus d'élaboration de la politique nationale est autant important que son contenu final.
- Les acteurs n'ont pas tous une vision cohérente de la vulnérabilité des enfants et des ménages au Togo. Il existe des croyances dépassées dans la façon de penser de certains acteurs qui empêchent l'utilisation rationnelle des données statistiques à disposition pour prioriser les interventions selon le profil courant de la vulnérabilité des ménages. Ceci est un phénomène observé, en particulier dans le secteur de la protection de l'enfant, où toutes actions sont considérées comme pouvant contribuer d'une manière directe et efficace à la réduction de la vulnérabilité aux violences, abus et exploitation. Vu sous cet angle, et du fait de la mauvaise compréhension du système de protection, les acteurs interviewés et visités pour cette étude semblent être guidés par l'espoir que toutes actions positives pour les enfants contribuent à la mise en place d'un système multisectoriel de protection, et que toutes actions soient, par nature, en harmonie avec ce système. Peu sont les acteurs qui ont conscience de la nécessité, au contraire, de définir le système, ses objectifs et ses limites avant ou en même temps que la réalisation d'initiatives spécifiques qui risquent, autrement, d'être des initiatives verticales, incohérentes, isolées et micro, sans aucune synergie entre acteurs.

- Une conséquence et cause à la fois de la vision fragmentée de la vulnérabilité des enfants et des ménages au Togo est la définition des groupes cibles et les paramètres de la sélection des bénéficiaires utilisés par les différentes intervenants. Indigentes, vulnérables, pauvres, pauvres parmi les pauvres, sans abris, migrants, exploités, enfants en danger, démunis, défavorisés, sont parmi les exemples de ciblage effectué par les agences visitées sur la base des « catégories » de bénéficiaires. Il n’y a pas encore au Togo une définition multidimensionnelle et multisectorielle de vulnérabilité. Le débat n’est pas en ce sens seulement scientifique mais relève de la mission spécifique des différentes agences et institutions. En particulier, pour les agences du gouvernement, les mandats d’intervention définis par décrets sur la base de définitions inconsistantes de vulnérabilité empêchent une renégociation plus efficace du ciblage et la création de synergies. La problématique est d’actualité et le gouvernement est conscient de l’importance de travailler dans le sens d’une approche multisectorielle et dynamique en matière d’identification des groupes vulnérables. Lors du récent Symposium sur la Solidarité Nationale¹⁰, la révision du mandat de l’Agence de Solidarité Nationale et les critères d’indigence ont fait l’objet de discussions prolongées qui ont abouti à l’adoption de la résolution sur une révision future de ceux-ci pour une meilleure prise en charge de l’enfant et de la famille.
- L’utilisation des données et évidences en matière de planification stratégique est un défis majeur dans le secteur de la protection sociale. La gestion de l’information qui en résulte est complexe et fragmentée. Lors de la revue littéraire pour cette étude, l’équipe a consulté plusieurs études, rapports, propositions, et documents de politique et stratégie. Il en ressort un maillage d’investissements consistant dans la collecte de données et la réalisation d’études. Mais, il en résulte aussi une série de manquements en termes de connaissances de la part des différents secteurs et d’initiatives –souvent complémentaires- proposés par les autres ministères. A cela on ajoute qu’une bonne partie des recommandations proposées dans les études analysées ne semble pas trouver sa voie dans la planification ou n’est pas prise en compte pour la définition des politiques futures. L’effort de recherche semble être souvent une fin en soi-même, sans l’ambition de pouvoir mieux guider les décisions stratégiques et programmatiques du secteur. On observe aussi une quantité importante des données qui n’ont pas été traitées ou qui n’ont pas été partagées lors de la réalisation de recensements thématiques. Avec l’approche actuelle, la pratique et la recherche n’ont pas la possibilité de s’influencer réciproquement. Finalement, nous observons des doublons dans les domaines et thèmes de recherche tandis que dans certains autres thèmes complémentaires, il n’y a pas d’études accomplies.
- L’évaluation de l’impact des interventions passées et présentes dans le domaine de la protection de l’enfant et de la protection sociale n’est généralement pas accomplie par les agences de mise en œuvre, les bureaux gouvernementaux, ou les bailleurs de fonds. Les organisations visitées ont rarement des rapports de fin d’activités mises à jour et à partager. L’information est pour la plupart orale, présentant les dangers de manque d’information dans le cas de professionnels ayant quitté les organisations. La collecte d’indicateurs quantitatifs est rare, spécialement si on cherche à comparer les résultats estimés avec une étude de base. Par conséquent, nous n’avons pas eu la possibilité d’évaluer systématiquement l’impact sur les enfants et ménages de la majorité des interventions

¹⁰ Le Symposium sur la Solidarité Nationale visait le renforcement de tous les mécanismes de solidarité surtout communautaire, la discussion sur l’Agence de Solidarité était un parmi plusieurs sujets abordés.

identifiées. Les données à disposition réfèrent surtout au processus de mise en œuvre des actions de protection et de protection sociale, en plus des opinions personnelles des personnes ressources interviewées. Cela empêche donc une véritable identification de bonnes pratiques ou de leçons tirées.

Il existe un manque de collaboration et une compétition presque palpable entre les acteurs étatiques clés de la protection sociale ainsi qu'un véritable manque de concertation institutionnelle. Ceci est aussi du aux récents remaniements interministériels qui ont vu la création du Ministère du Développement à la Base qui se veut être un ministère « transversale » et qui a hérité de la Direction du Développement Communautaire, détachée du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale. Un élément qui semble ici important de souligner est la gestion des Comités de Développement à la Base (CDV) qui comprennent à la fois les Comités Villageois de Développement (CVD) et les Comités de Développement de Quartier (CDQ)¹¹. Au sein de certaines communautés, les ONG ont aussi appuyé la création de Comités Locaux de Protection (CLP) ou Comité Locaux contre la Traite (CLT) comme sous-groupes des CDV. Des commissions thématiques (eau, école, santé, etc.) sont quelque fois créées au sein du CDV. Ces différents comités, qui sont sous la tutelle du chef de village qui, lui, dépend du préfet local, sont des agrégations spontanées existantes sur tout le territoire du pays. Pour le moment, ils font partie des structures informelles de protection sociale, à base communautaire. Il n'existe pas un cadre juridique de référence qui règle ces associations qui constituent des réseaux spontanés pour responsabiliser la population locale au développement décentralisé et faciliter l'appropriation de la part des communautés des actions de développement (et réponse aux urgences). Chaque CDV ayant une structure et des fonctions fondamentalement semblables, mais pas identiques, il n'existe pas une « typologie » formalisée de ces formes d'agrégation. Un état des lieux des CDV est en chantier sous la direction du Ministère du Développement à la Base. Néanmoins, la nature informelle des CDV est potentiellement à risque car il existe un projet de loi pour leur réglementation¹². Les CDV jouent un rôle clé dans l'analyse des systèmes de protection sociale parce qu'ils sont potentiellement équivalents à des structures décentralisées de gouvernance locale, d'où l'intérêt du gouvernement à réglementer leur statut ainsi que leur dépendance au préfet. Ces réseaux informels sont l'unité d'aide et de support social décentralisée la plus proche des communautés. Ils ont aussi l'avantage d'être des structures à base de bénévolat, dont l'intérêt est principalement celui d'influencer les décisions communautaires.

Le rôle que les CDV peuvent jouer est aussi important car il ouvre la question de la décentralisation des services. Différents Ministères ont différents degrés de décentralisation,

¹¹ Les services suivants sont quelque fois fournis par les CDV :

- développement des plans d'action villageoise,
- gestion des projets locaux de développement,
- solicitation à la mobilisation des ressources pour financer les plans d'action locale,
- réalisation de la cartographie des besoins du village et recensement des opportunités et contraintes,
- implication dans les interventions de développement local,
- aide à la sélection des bénéficiaires,
- facilitation à la mise en relation des vulnérables avec les services existantes,
- suivie des interventions.

¹² Cette proposition se trouve au niveau du Secrétariat du gouvernement pour une prochaine adoption par le Conseil des Ministres.

ce qui n'aide pas la création d'un système de référence horizontal au niveau local. Par exemple, les Ministères de la Santé et de l'Education ont des structures décentralisées qui arrivent jusqu'au niveau village, tandis que le Ministère de l'Action Sociale arrive jusqu'au niveau de canton. Malgré la réticence à discuter ouvertement des bénéfices de la décentralisation, les cadres du niveau central reconnaissent qu'il y a des expériences positives dans la génération et la gestion des ressources locales pour la protection sociale en réponse aux situations où l'Etat n'avait pas réussi à donner des réponses adéquates aux besoins des populations vulnérables (par exemple les taxes locales sur l'entrée au marché agricole, pour financer des mutuelles de santé etc.).

- Le manque de collaboration intersectorielle est aussi le reflet d'un véritable manque de leadership dans le secteur de la protection sociale. Ceci a un impact négatif sur l'élaboration et l'application des politiques sectorielles, mais encore plus encore sur la coordination dans la provision des services. Les Ministères plus engagés dans le secteur sont le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale (actif dans la réforme du système contributif d'assurance maladie universelle, lequel assure la tutelle de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale), le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (en charge de l'Agence de Solidarité Nationale et chef de fil de l'expression de l'intérêt national pour le développement d'une politique de protection sociale), le Ministère de l'Administration Territoriale de la Décentralisation et de Collectivités Locales (en charge de la chefferie traditionnelle ainsi que de la décentralisation), le Ministère du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'emploi des jeunes (en charge des CDV, et mettant en œuvre le programme des cantines scolaires, de l'appui en intrants agricoles pour augmenter la productivité, et des travaux à haute intensité de main d'œuvre) et pour finir le Décret de texte pour la création d'un Institut National pour la Sécurité Sociale qui sera probablement hébergé au Ministère de la Santé.

Le manque de leadership s'avère être plus la conséquence du fractionnement excessif des mandats et du chevauchement de certains rôles institutionnels que le véritable manque de volonté politique. Au contraire, l'existence d'une plateforme émergente de dialogue autour du thème pourra faciliter les clarifications nécessaires à la structuration du secteur.

- Un autre phénomène observé lors des visites de terrain pour une investigation plus approfondie des conséquences du manque de coordination interministérielle dans le domaine de la protection et protection sociale, est la présence de tout un système informel de prise de décisions qui concerne plusieurs acteurs. En l'absence de protocoles formels, le référencement des ayant droits est fait sur la base de liens personnels et de connaissances directes d'acteurs travaillant dans différentes structures plutôt que sur la base de relations intersectorielles bien claires et définies. En conséquence, le départ d'acteurs travaillant dans le secteur de la protection sociale implique souvent la chute soudaine du réseau informel de référence des personnes vulnérables prises en charge par la structure dont les professionnels se sont éloignés. La personnalisation du référencement implique aussi une multiplicité de réponses proposées face à la même situation, sans toutefois assurer la consistance et la constance nécessaires.

Une partie de la réponse à ce problème est le développement de lignes directrices, normes et standards de prise en charge. Ceci a poussé le Ministère de l'Action Sociale et de la

Solidarité Nationale à développer, en 2008, les Lignes Directrices Nationales relatives au paquet minimum de services en faveur des enfants vulnérables, ainsi que les Normes et Standards applicables aux Institutions de Prise en charge des enfants vulnérables (2011). Pas encore entièrement appliquées, les lignes directrices ont toutefois donné une impulsion positive vers la standardisation (pour le moment potentielle seulement) de l'offre des services pour les enfants vulnérables.

- Les investissements dans le secteur de la protection sociale sont totalement inadéquats aux besoins et bien en dessous d'autres dépenses dans les secteurs sociaux ou de support à l'enfance. Un des Ministères clés de la protection sociale (le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale) a une allocation budgétaire annuelle qui ne couvre que les coûts de fonctionnement de la structure et les salaires des employés publics (à l'exception des allocations faites à l'Agence de Solidarité Nationale). Il n'y a pas de budget opérationnel pour les interventions et actions en support aux personnes vulnérables. Seule l'attitude proactive de quelques directions visitées peut occasionnellement permettre la mobilisation de fonds extraordinaires auprès des partenaires techniques et financiers. Celles-ci demeurent toutefois des mesures temporaires qui ne permettent pas une programmation systématique et empêchent les obligataires de jouer leur rôle vis-à-vis des détenteurs de droits.
- Les services de protection de l'enfant souffrent particulièrement du manque de financement par l'Etat et demeurent un domaine d'action quasiment exclusif pour les agences du SNU et des ONG. La prestation de services de soutien psychosocial et de mesures de prévention et de réponse aux cas d'abus, de violence et d'exploitation est généralement de petite échelle, fragmentée, mal coordonnée, largement dépendante du financement des PTF et difficile à pérenniser. Des interventions d'éducation parentale positive n'ont pas été identifiées malgré l'ampleur effrayante des violences émotionnelles et physiques commises par les familles pour 'mieux éduquer les enfants' (voir les données d'Allo 111 sur ce sujet et de la MICS 4).
- Les investissements courants ne sont pas cohérents vis-à-vis des objectifs et engagements écrits lors de l'élaboration des stratégies nationales de développement, cadres de réduction de pauvreté, ou déclarations nationales. Dans le secteur de la protection sociale, un certain nombre d'inconsistances sont à noter entre les engagements et les démarches mises en place pour atteindre ces objectifs. Les choix importants en matière d'investissements et de dépenses en faveur des groupes vulnérables sont pris sur la base de décisions et de résolutions politiques sans qu'il y ait en amont un vrai processus de planification et de budgétisation, tandis que des processus de budgétisation cohérents et en harmonie avec les objectifs sectoriels de politique ne trouvent pas un support budgétaire adéquat¹³.

¹³ Un exemple du premier cas est la gratuité de la césarienne et du kit de prise en charge du nouveau né, intervention annoncée par des figures politiques proéminentes et mises en œuvre par le Gouvernement au cours des derniers mois, avec le support de l'UNICEF et du FNUAP pour l'approvisionnement des kits. Cette provision n'a pas fait l'objet d'une planification budgétaire minutieuse, ni d'une planification réellement en ligne avec les priorités des documents de politique sectorielle. En particulier, la mise en œuvre de cette stratégie concerne pour le moment seulement 15 hôpitaux tous localisés dans les villes, avec le risque que cette provision ne puisse donc toucher que les ménages urbains (plus riches) ayant la correcte information (plus éduqués). Ceci pourrait aussi avoir un effet pervers dans le cas où la mère décide d'attendre trop pour

- Les dépenses majeures dans le secteur de la protection sociale sont réservées aux subventions sur les prix des produits énergétiques et alimentaires (avec un apport étatique important). Mais il s'agit d'interventions qui sont très coûteuses et qui ont une nature régressive (les riches bénéficient beaucoup plus de ces subventions que les s pauvres). L'état couvre directement plus de 66% de ces subventions. Néanmoins, nous ne possédons pas assez d'informations pour évaluer l'impact réel d'un changement de cette politique qui, en ce moment, semble favoriser principalement les classes les plus riches. Un repositionnement progressif de ces subventions vers des classes de produits bénéficiant principalement au plus vulnérables serait à priori souhaitable, mais il n'est pas possible pour le moment de calculer l'impact économique d'une telle mesure sur le bien être national.
- Sauf quelques exceptions, la couverture des interventions est tellement limitée qu'on peut parler de microprojets. Les interventions ne s'inscrivant pas dans un cadre fédérateur de politique et les fonds à disposition étant limités, chaque acteur s'est résolu à mettre en œuvre sa propre approche qui n'est pas forcément en harmonie ou compatible avec les autres interventions promues sur l'ensemble du territoire ou dans les mêmes communautés. Quelques unes de ces interventions de protection sociale ne sont simplement pas adaptées aux objectifs fixés. Les acteurs interviewés lors de cette étude n'ont pas forcément le sentiment de contribuer à des objectifs plus élargis que les objectifs fixés par leurs propres projets. L'optique microprojet est aussi maintenu par le sentiment –diffus- qu'il n'y a pas une véritable aide ou support programmatique que ces acteurs puissent recevoir en dehors de leur propre organisation¹⁴. Ceci les pousse d'autant plus à travailler verticalement et en isolés des autres acteurs. L'approche courante de la part des professionnels est celle consistant à rechercher des fonds pour permettre à sa propre organisation d'adresser les manquements observés. Rares sont les cas où l'identification de problèmes génère la naissance de partenariats ou déclenche un plaidoyer auprès d'autres institutions pour la résolution conjointe des problèmes identifiés. Des rares initiatives, telle que la ligne verte

l'accouchement pour accéder à la gratuité du service. Une prise en charge générale des accouchements, incluant la couverture des frais de transport pour les résidents des milieux ruraux, aurait constitué un choix plus en ligne avec les données mises en évidence lors de notre analyse de la vulnérabilité au Togo, mais peut être à des couts pas trop élevés pour le pays. Finalement, cette gratuité de la césarienne arrive dans une année où le Ministère de la Santé a reçu moins d'allocations budgétaires que les années précédentes pour avoir demandé moins de fonds que les années précédentes au Ministère des Finances. Cet exemple illustre le fait que l'abolition des frais pour la césarienne a été un choix politique ayant engendré la mise à disposition de fonds qui ont été retirés d'autres lignes budgétaires et d'autres services déjà mal financés. L'exemple met aussi en évidence la faible capacité de planification du Ministère et le résultat final est que le secteur ne bénéficie pas de plus de ressources (au contraire) et que des allocations budgétaires prévues pour d'autres services de santé ont dues être transférées pour la provision d'un service ayant une nature régressive et potentiellement perverse. Cependant, cette intervention a été financée, ce qui montre également que, lorsqu'il y a une volonté politique, les choses peuvent changer rapidement.

Un exemple du second cas est le plan stratégique de la prise en charge des OEV dans le contexte du VIH/SIDA. Le plan se veut être un cadre d'orientation nationale pour tous les acteurs en charge de la prise en charge des OEV. Il a été développé d'une façon participative, et est devenu le document de référence pour les actions en faveur les OEV. Toutefois, sa mise en œuvre demeure insuffisante faute d'allocation de fonds étatiques en cette faveur.

¹⁴ Rares sont les organisations qui fonctionnent sur fonds propres au Togo, toutes comptent sur des appuis de bailleurs pour mettre en place des programmes qui sont parfois conçus selon les priorités de ces derniers et non suite à une planification stratégique issue des organisations elle-même

Allo 111, sont toutefois un bon exemple de résultats beaucoup plus intéressants que l'on pourrait atteindre en visant une approche multisectorielle, coordonnée et intégrée.

- La quasi totalité des interventions existantes en matière de protection sociale a une nature d'urgence qui n'a pas su intégrer une composante de pérennisation et de promotion du bien être des bénéficiaires. Les transferts sociaux ne sont pas encore nécessairement vus comme un moyen de renforcement de la résilience des ménages, dans une optique de promouvoir leur capacités et ressources. Par contre, ils sont toujours considérés comme des actions de secours ponctuel et transitoires en faveur d'un petit nombre d'individus indigents en situations de crise. Comme conséquence, les interventions proposées n'aident pas les ménages à améliorer la gestion des risques et donc à la réduction des vulnérabilités présentées précédemment. Il convient de souligner que la gestion de chocs n'est que le début d'une série d'interventions qui doivent amener les ménages à faire des investissements dans le moyen et long terme pour consolider leurs ressources (en incluant le capital social et le capital humain). Des interventions comme les cantines scolaires ou la distribution de matériel scolaire ont surement un impact immédiat positif, mais elles n'aident pas nécessairement les ménages à améliorer leur propre résilience face aux événements adverses ou à améliorer leur gestion des risques.

- Une des composantes essentielles des transferts sociaux est leur nature récurrente sur une période déterminée de temps qui permet aux bénéficiaires d'insérer des considérations sur cette aide dans les choix à faire dans le court, moyen et long terme. La plupart des programmes de protection sociale au Togo n'ont toutefois pas cette nature récurrente et prévisible. Les ménages doivent pouvoir anticiper l'aide récurrente et doivent par conséquent pouvoir faire des choix capables à la fois d'augmenter leur consommation sur des biens de première nécessité, ainsi que de se permettre de faire des investissements qu'ils n'auraient pas faits autrement. Ce qui justifie que le changement de comportement des ménages en termes de choix rationnels est, en effet, en relation avec cette nature récurrente et prévisible des transferts. Sans ces composantes essentielles, les ménages ne modifieront pas nécessairement leurs comportements et choix, au contraire, ils auront tendance à accumuler des ressources (épargne) pour les mobiliser en cas de chocs futurs. Ils resteront donc dans une optique d'accumulation pour une réponse aux urgences et ne feront pas de dépenses pour améliorer leur bien être ou ne feront pas non plus d'investissements en capital humain ou en activités économiques génératrices de revenus. Ceci ne permet finalement pas aux ménages de trouver un bon compromis entre l'augmentation de la consommation immédiate et les investissements en faveur des enfants et du ménage (i.e. instruction, santé ou développement d'activités génératrices de revenus).

- Le manque de systématisme dans les interventions de protection sociale engendre l'absence de confiance, notamment de la part des populations cibles concernant l'efficacité, la transparence et la nécessité de l'intervention. Cela limite aussi le rôle joué par les communautés dans la mise en œuvre de programmes de protection sociale et le degré d'appropriation des principes d'équité. La contribution des collectivités locales et des communautés est généralement limitée et ceci ne limite pas seulement la pérennisation mais aussi la gestion décentralisée des interventions. Les communautés sont perçues comme étant « réfractaires » au changement, faute également de stratégies de communication qui ne sont pas forcément adaptées à l'audience. Les points de force des

cultures togolaises n'ont pas forcément été étudiés pour voir comment des interventions de protection sociale pourraient être favorisées par les croyances et pratiques culturelles locales¹⁵. Les messages donnés sont trop souvent perçus comme venant d'ailleurs.

Ceci étant dit, des exceptions notables ont aussi été observées. Il en est du cas, par exemple, de la participation de certaines communautés rurales à la promotion de l'éducation de base pour les orphelins du village. Des exemples ont été reportés de communautés qui ont financé leur propre école et mis à la disposition des élèves un paquet éducatif minimal qui inclut un repas, l'uniforme et le matériel pédagogique. De même, l'expérience des cantines scolaires a partiellement été bâtie sur l'existence des groupes d'aide mutuelle ainsi que les *femmes-mamans*.

- Les carences administratives et le manque du personnel préparé aux enjeux limite le degré d'institutionnalisation possible de certaines interventions ou la probabilité de mise à l'échelle. L'investissement dans la création de compétences dans le domaine de protection sociale est présenté par les partenaires comme l'un des défis majeurs. Un véritable programme de développement des capacités locales dans les secteurs sociaux n'existant pas, chaque expérience de formation assume un caractère de micro-réponse aux besoins immédiats, mais limite la possibilité de pérenniser celle-ci dans des structures universitaires ou professionnelles, et restreint aussi la possibilité de mettre en place un système cohérent de suivi de leur impact. L'équipe de recherche n'a trouvé aucune évidence d'investissements faits dans le développement de compétences au sein des structures nationales de formation pour une meilleure prise en charge des interventions de protection et de protection sociale. Ceci semble conforme à l'approche 'urgence' des interventions plutôt que celle consistant en la réalisation d'investissements de promotion du bien être, tel que démontré ci-dessus.

- L'amélioration de la demande et l'augmentation de l'accès aux services de base ne sont pas nécessairement suivies d'une amélioration de la qualité de l'offre des services. Au contraire, l'exemple des cantines scolaires et de la suppression des frais scolaires montrent les risques d'un impact adverse sur la disponibilité et la qualité des services déclenché par l'élimination des barrières d'accès aux services d'éducation primaire en 2007. Nous constatons d'un côté un impact positif très marqué sur la scolarisation comme conséquence de l'abolition des frais scolaire. Mieux, les enfants moins fatigués, mieux nourris et avec plus de micronutriments peuvent mieux se concentrer et participer à l'école. Ces effets sont toutefois accompagnés par une plainte croissante des enseignants concernant le nombre d'élèves par enseignant, la dimension des salles de classe et le nombre de livres disponibles par élève qui constituent des éléments n'ayant pas été pris en considération. Le manque d'études analytiques sur la qualité de l'enseignement avant l'introduction de la suppression des frais scolaires empêche cependant de faire de véritables comparaisons sur l'évolution de la qualité de ce service.

¹⁵ Dans certains groupes ethniques du Togo, pendant la période de grossesse, le père fait par exemple toute une série de rituels et prières en demandant aux esprits la protection de son enfant contre tous dangers. Pendant cette période, le père pratique des interdits à la place de l'enfant qui naîtra, et il demande aux esprits d'épargner son enfant de toutes souffrances et –si nécessaire- de lui passer les souffrances en tant que père de l'enfant. Ceci est un exemple de tradition locale qui pourrait bien être utilisée dans les stratégies de communication de protection sociale ou dans les stratégies pour la promotion de la participation des communautés aux actions sociale.

- Les ONG semblent avoir un niveau limité de compréhension de la protection sociale¹⁶, et leur intérêt va plutôt vers des initiatives à impact immédiat ainsi que la mise en œuvre de projets pilotes pour des mécanismes de prestation alternative. La plupart des ONG ont un ciblage qui semble effectif et centré sur l'enfant, la famille ou la communauté. Elles ont des connaissances pratiques importantes concernant l'aspect opérationnel, qui peuvent alimenter les discussions sur le ciblage, les mécanismes de suivi et évaluation, l'analyse d'impact, etc. En revanche, on observe peu d'efforts pour assurer la liaison entre les mécanismes de prestation de services étatiques et leurs services complémentaires. Elles se focalisent en effet souvent sur une approche réductrice de la vulnérabilité qui ne considère pas les différentes dimensions de celle-ci et, par conséquent, la nécessité d'une approche multisectorielle.

A échelle réduite, quelques ONG sont en train de tester des mécanismes d'assurance sociale, avec par exemple des projets de mutuelles de santé au niveau communautaire basées sur le concept de solidarité et de mutualisation des risques parmi des catégories occupationnelles similaires ou des catégories ayant un profil de risque identique. L'engagement dans les mutuelles de santé est une activité répandue parmi certaines ONG et ce malgré le fait que ces dernières ne soient pas l'instrument le plus adéquat à la gestion des risques de santé dans le cas du profil de vulnérabilité idiosyncratique des communautés togolaises. Si la plupart des membres de la mutuelle sont exposés aux mêmes risques et vulnérabilités, il s'avère probable que tous les membres de la mutuelle auront besoin du même support en même temps (exemple d'une 'épidémie' au niveau village).

¹⁶ Ce limite dans la compréhension des ONG est aussi du au fait que le dialogue sur la protection sociale au Togo n'a commencé que depuis moins de deux ans.

PARTIE V

Quel Futur pour la Protection Sociale Centrée sur l'Enfant au Togo ?

Les Transferts en Espèce centrées su l'Enfant au Togo

Les transferts en espèce ne sont qu'un des instruments à disposition dans la palette des interventions possibles de protection sociale. Nous les analysons en détail pour approfondir la discussion courante au niveau nationale et pour pouvoir compléter les hypothèses faites par l'étude de la Banque Mondiale (2011). Nous restons de l'avis qu'un programme de protection sociale au Togo peut effectivement avoir une composante –forte- de transferts en espèce, mais il ne peut pas être réduit à cela afin d'adresser effectivement le profil de vulnérabilité du pays qui est très complexe et multidimensionnel.

Le Togo n'a pas, à présent, une tradition ou expérience significative dans les transferts en espèces en faveur des plus vulnérables. L'étude de la Banque Mondiale (2011) conclut que les transferts en espèces sont une modalité de filets de sécurité sociale qui n'est (presque) pas utilisée au Togo. Les seules expériences de transferts en espèces sont généralement très limitées en termes de nombre de bénéficiaires, couverture géographique et objectifs programmatiques. Parmi les ONG, World Association for Orphans and Abandoned Children (WAO), SOS Village et Espoir de Vie Togo (EVT) sont aujourd'hui les seules organisations non gouvernementales travaillant sur des formes de transferts monétaires (voir section cas d'études et Annexe 2).

D'autres organisations comme Plan Togo travaillent sur les fournitures scolaires de début d'année, la facilitation des tontines et la constitution de mutuelles de santés communautaires qui seront -dans le futur- rendus plus efficaces grâce à l'introduction progressive des coopératives d'épargne. Dans tous ces cas, le budget à disposition est très limité et les bénéficiaires sont de l'ordre de quelque centaines de familles au maximum.

Au niveau du Gouvernement, le seul programme de transfert direct aux indigents est celui géré par l'Agence Nationale de Solidarité, qui est sous la tutelle du Ministère de l'Action Sociale, et celui des AGAIB (voir Annexe 2). Il s'agit ici de transferts en termes de fournitures scolaires, médicaments, nourriture, d'appui spécial pour les personnes avec handicaps (i.e. béquilles, fauteuils roulants, etc.). L'Agence est aussi un point de référence et contre référence pour les autres directions du Ministère de l'Action Sociale, ainsi que les directions des autres ministères. En particulier, l'Agence réfère aussi des indigents aux hôpitaux des différentes préfectures en leur demandant de prendre en charge gratuitement, dans les limites du budget à disposition, les personnes référées. Il est important de signaler que la nature de l'Agence est celle de présenter des réponses principalement d'urgence à des chocs particulièrement sévères. Néanmoins, l'Agence étant la seule structure de ce genre au Togo, elle a graduellement adopté les mêmes modalités de travail pour régler aussi une partie des vulnérabilités chroniques et récurrentes.

D'après les visites de terrain et les rencontres avec les partenaires mobilisés pour cette étude, nous pouvons conclure qu'au Togo, jusqu'à présent, il n'y a pas encore eu de

véritable expérience de transferts en espèces centrés sur l'enfant. En général, on peut dire que moins de 5% de la population togolaise dispose d'une couverture partielle en transferts, ou moins de 1% des investissements courants dans les filets de sécurité sociale. Malgré cette contrainte, les expériences pilotes analysées ont le mérite d'avoir donné une indication sur le fait que :

- culturellement, les transferts en espèces au Togo sont acceptables,
- que les conditionnalités imposées sont en général respectées,
- que dans des interventions avec des composantes de microcrédit les ménages ont su assurer un bon pourcentage de remboursement,
- que la pression communautaire peut jouer un rôle important dans la bonne utilisation de l'argent mis à disposition,
- que le phénomène du "leaking"¹⁷ peut être tenu sous contrôle et peut être limité,
- et finalement que si le ciblage est fait avec précision, la communauté est en faveur d'une aide aux ménages les plus vulnérables.

Dans l'absence d'expériences significative dans le pays, nous proposons ici à titre de réflexion, les éléments principaux qui ressortent d'une analyse globale des expériences dans le secteur des transferts monétaires (DFID 2011). On a appelé cette nouvelle tendance une « révolution silencieuse » car elle a véritablement révolutionné la façon de concevoir la lutte contre la pauvreté, ainsi que le rôle que les gouvernements et populations peuvent jouer. Il s'agit d'un moyen d'intervention qui, a son crédit, a plusieurs points de force. Les transferts en espèces :

- diminuent la pauvreté chronique ainsi que celle transitoire. L'intégration économique globale amène aux ménages des nouvelles opportunités mais aussi des nouveaux enjeux. Les transferts aident les ménages à faire face aux nouveaux chocs.
- aident les ménages à 'graduer' de la pauvreté chronique et intergénérationnelle. Les expériences du Bangladesh et de l'Ethiopie montrent que la 'graduation' des ménages est la conséquence pas seulement des transferts mais aussi d'investissements complémentaires en compétences professionnels
- améliorent le développement durable car ils supportent les investissements dans le capital humain (notamment la scolarisation des enfants).
- diminuent l'inégalité (Coefficient de Gini) ainsi que la profondeur et la sévérité de la pauvreté. Au Brésil pour exemple le coefficient de Gini est tombé du 28% entre 1995 et 2004.
- améliorent l'accès au marché du travail dans le cas où les transferts sont de nature telle de consentir aux ménages de faire des investissements productifs.
- améliorent l'accès aux secteurs d'éducation et santé, mais n'ont pas forcément un impact sur les résultats finaux des interventions d'éducation et de santé car ils stimulent et améliorent le côté de l'accès et de la demande, mais pas forcément le côté de l'offre des services.
- peuvent jouer un rôle important dans la prévention ou la résolution des conflits grâce au développement d'une meilleure cohésion sociale et à un renforcement du contrat social entre état et populations. Le Kenya, Népal, Rwanda et la Sierra Leone ont aussi introduit des

¹⁷ Proportion du support monétaire qui, pour des raisons différentes, n'arrive pas aux bénéficiaires.

programmes des transferts sur la base de ces finalités. Mais plus d'études dans ce domaine sont nécessaires.

- peuvent améliorer les relations de genre, il en est pour exemple le cas du programme *Oportunidades* au Mexique où les femmes bénéficiant des transferts ont augmenté leur pouvoir dans les prises de décision et leur influence dans l'administration des économies et décisions du ménage.

respectent les choix et préférences des ménages en donnant un sentiment d'appropriation et « d'empowerment ». Mais les préférences des bénéficiaires peuvent varier selon les circonstances. C'est pourquoi dans certaines circonstances, les bénéficiaires peuvent préférer les vivres à l'argent, il en est du cas de certaines interventions au Bangladesh et Sri Lanka aident les ménages à améliorer leur productivité et capacité de création de revenu. Petits mais fiables, les transferts aident les ménages à accumuler les outils de production, prévenir la vente de ces outils dans les périodes de stress, obtenir et négocier un accès au marché financier à des conditions meilleures, et à diversifier leurs investissements dans des initiatives à plus haut risque et résultat.

Malgré que la plupart des expériences consolidées viennent de l'Amérique du Centre et du Sud, ainsi que de l'Afrique de l'Est et du Sud, les initiatives dans l'Afrique de l'Ouest ont commencées à se multiplier dans les années récentes et leurs résultats pourront contribuer à animer le débat concernant l'efficacité des transferts en espèce.

Nous rappelons que dans tous transferts, l'élément du ciblage ainsi que la nature et modalité des transferts sont des questions primordiales qui déterminent le succès ou pas de l'initiative. Il faut aussi souligner que le contexte socio culturel, ainsi que le cadre économique du pays spécifique jouent un rôle également important.

Quel rôle pour des transferts en espèces centrées sur l'enfant

La dernière partie de ce chapitre prend en considération l'une de recommandations principales fournies par la récente étude de la Banque Mondiale (2011) concernant la possibilité d'introduire des transferts monétaires pour les pauvres. En partant de la structure de population estimée dans l'enquête QUIBB 2006, et les projections UNPOP 2011 (voir le tableau suivant), la Banque Mondiale prend en considération trois scénarios possibles d'investissement en transferts monétaires.

Dans le premier scénario, l'hypothèse est faite de distribuer uniformément la dépense actuelle dans les filets sociaux de sécurité (FSS) sur la population en-dessous du seuil de pauvreté. Si nous supposons que les dépenses sont parfaitement ciblées sur les pauvres et uniformément distribuées (et qu'il n'y a pas de coûts administratifs), on obtient les résultats suivants sur les trois catégories sélectionnées (les personnes dans une condition de pauvreté durable, les pauvres transitoires et les non pauvres vulnérables). Les dépenses au cours des années passées ne sont pas suffisantes pour une couverture totale et cohérente avec les besoins de la population, même si on ne considère pas les coûts administratifs, et même si on se concentre seulement sur les pauvres durables.

Tableau 9 Composition démographique de la population 2006 et 2011

structure de la population	QUIBB 2006			UNPOP 2011		
	urbain (37%)	rural (63%)	ensemble	urbain (37%)	rural (63%)	ensemble
0-4 ans	255.883	435.692	691.575	334.776	570.024	904.800
5-9 ans	298.371	508.036	806.407	327.286	557.270	884.556
Ecole primaire	265.550	340.384	588.677	291.284	373.371	645.726
10-14 ans	242.339	412.632	654.971	265.824	452.620	718.444
Ecole secondaire	128.440	101.095	478.129	140.887	110.892	524.464
15-24 ans	370.123	630.209	1.000.332	467.096	795.326	1.262.423
25-64 ans	702.991	1.196.985	1.899.976	887.178	1.510.600	2.397.777
chômeurs	12.151	88.756	100.907	15.334	112.010	127.345
sous employées	199.799	193.569	393.368	252.147	244.285	496.432
64 ans et plus	75.835	129.125	204.960	85.803	146.097	231.900
Ensemble	1.945.542	3.312.679	5.258.221	2.367.963	4.031.937	6.399.900

Source: QUIBB 2006 et UNPOP

Tableau 10 Montant dépensé actuellement au Togo par bénéficiaire dans le cas d'une distribution uniforme

Dépenses FSS	Montant annuel pour Bénéficiaire (FCFA)		
	Pauvres durables (39,6%)	Pauvres transitoires (22,0%)	Non pauvres vulnérables (20,2%)
	2.534.360	1.407.978	1.292.780
FSS (Moyenne 2008-10)	4.864	8.755	9.535
Subventions (Moyenne 2008-10)	2.707	4.873	5.307
FSS et subvention (maximum -2008)	8.172	14.709	16.020

Source : BM 2011

La seconde hypothèse est celle de mettre en place un programme de transferts monétaires réguliers, peut être mensuels, avec l'ambition de couvrir toutes les couches vulnérables de la population : avec une distribution mensuelle de 1.000 FCFA par personne/mois ; ou de 2.000 FCFA par personne/mois ; ou de 3.000 FCFA par personne/mois pour les trois catégories de la population: les personnes dans une condition de pauvreté durable, les pauvres transitoires et les non pauvres vulnérables.

Les simulations ont été faites pour des transferts basés uniquement sur des critères économiques sans prendre en compte la composition des ménages en termes de catégories démographiques. Pour couvrir la partie de la population en pauvreté durable et transitoire, un budget allant de 45 milliards (si on suppose un transfert de 1.000 FCFA par mois), jusqu'à 290milliards (soit presque 30% du Budget de l'Etat (BE)) est nécessaire. Enfin, si on veut couvrir aussi les non pauvres mais vulnérables (donc à risque de pauvreté) il faut encore ajouter entre 32 et 95 milliards. Dans aucune de ces hypothèses le budget à disposition ou potentiel semble pouvoir faire face aux défis. Le budget à disposition ou potentiel ne semble pouvoir faire face aux défis dans aucune de ces hypothèses.

Tableau 11 Montant à dépenser par personne dans différents scénarios de couverture et d'intervention

Budget annuel (FCFA)		Bénéficiaires (montant nécessaire pour une couverture totale)		
		Pauvres durables (39,6%)	Pauvres transitoires (22,0%)	Non pauvres vulnérables (20,2%)
Effectif		2.534.360	1.407.978	1.292.780
Scénario 1	12.000 par an	30.412.324.800	16.895.736.000	15.513.357.600
	(en USD)	62.448.306	34.693.503	31.854.944
	% du BE	6,1%	3,4%	3,1%
	% du PIB	1,9%	1,1%	1,0%
Scénario 2	24.000 par an	60.824.649.600	33.791.472.000	31.026.715.200
	(en USD)	124.896.611	69.387.006	63.709.887
	% du BE	12,2%	6,8%	6,2%
	% du PIB	3,9%	2,2%	2,0%
Scénario 3	36.000 par an	91.236.974.400	50.687.208.000	46.540.072.800
	(en USD)	187.344.917	104.080.509	95.564.831
	% du BE	18,3%	10,1%	9,3%
	% du PIB	5,8%	3,2%	3,0%

Note: dépenses de fonctionnement exclues. *PIB du 2010.

Source : BM 2011

La dernière hypothèse est celle de se concentrer sur des zones ou des catégories spécifiques de la population. Dans le Tableau 12 nous reportons les coûts d'un investissement sur les 3 régions les plus pauvres économiquement, ainsi que sur des ménages dont le chef est un indépendant agricole. Ce tableau nous indique également qu'avec ces critères les ressources nécessaires ne sont pas à la portée du pays et de ses PTF.

Cluster 1 d'options : des transferts monétaires généralisées aux enfants selon leur groupe d'âge ou selon leur appartenance à un ménage pauvre

Etant donné qu'aucune des simulations présentées et considérées ne semblerait à priori réaliste dans le court et moyen termes, nous proposons une autre série des simulations qui peuvent être faites en considérant des allocations familiales pour enfants.

L'objectif de promouvoir le capital humain des ménages, ainsi que la forte fécondité parmi les ménages les plus pauvres et le nombre élevé d'enfants dans les déciles les plus pauvres, auraient pu justifier l'inclusion de cette option dans le calcul. Le tableau suivant reporte la situation démographique des ménages par rapport à la pauvreté monétaire et les privations. Nous observons que les enfants vivant dans des ménages avec plus de quatre enfants sont pour la plupart des enfants vivant en pauvreté, ou des enfants qui expérimentent des privations même s'ils ne vivent pas dans des ménages économiquement pauvres.

Tableau 12 Montant à dépenser par personne dans différents scénarios, par région et profession économique du chef de ménage

Budget annuel (FCFA)		Bénéficiaires (montant nécessaire pour une couverture totale)			
		Central (12,9%)	Kara (16,2%)	Savane (18,4%)	Indépendant agricole (37,2%*)
Effectif		825.587	1.036.784	1.177.582	2.381.089
Scénario 1	12.000 par an	9.907.045.200	12.441.405.600	14.130.979.200	28.573.070.339
	(en USD)	20.343.009	25.547.034	29.016.384	58.671.602
	% du BE	2,0%	2,5%	2,8%	5,7%
	% du PIB	0,6%	0,8%	0,9%	1,8%
Scénario 2	24.000 par an	19.814.090.400	24.882.811.200	28.261.958.400	57.146.140.678
	(en USD)	40.686.017	51.094.068	58.032.769	117.343.205
	% du BE	4,0%	5,0%	5,7%	11,4%
	% du PIB	1,3%	1,6%	1,8%	3,7%
Scénario 3	36.000 par an	29.721.135.600	37.324.216.800	42.392.937.600	85.719.211.016
	(en USD)	61.029.026	76.641.102	87.049.153	176.014.807
	% du BE	5,9%	7,5%	8,5%	17,2%
	% du PIB	1,9%	2,4%	2,7%	5,5%

Note: 60,3% des pauvres monétaires (61,7%)

Source : BM 2011

Tableau 13 Pourcentage d'enfants vivants dans un ménage pauvre ou vivants avec au moins une privation

Caractéristiques	% des enfants		
	Vivant dans un ménage pauvre	Vivant sans privation dans un ménage non pauvre	Vivant avec au moins une privation dans un ménage non pauvre
Moins de 5 ans	67.6	77.4	22.6
0 - 18	69.4	75.2	24.8
Taille du ménage			
Inférieur à 3	7.6	97.0	3.0
3 - 4	38.2	93.9	6.1
5 - 6	66.9	83.4	16.6
Plus de 6	88.4	57.1	42.9
Togo	69.4	75.2	24.8

Source : Auteur à partir du QUIBB 2006 et UNICEF 2009

Néanmoins, si nous considérons grosso modo 2.190.000 enfants entre 0 et 14 ans (QUIBB 2006), et que 69,4%¹⁸ des enfants vivent dans des ménages pauvres (UNICEF 2009), cela signifie que nous devrions couvrir au moins 1.519.860 enfants avec un système d'allocations familiales pour enfant. Si nous considérons une allocation de 1000 FCFA par enfant/mois sur

¹⁸ Cette prévalence s'applique aux enfants entre 0 et 18 ans. Nous l'avons prise comme proxy aussi pour les enfants entre 0 et 14 ans et des enfants entre 0 et 14 ans dans l'impossibilité d'obtenir les données spécifiques en matière.

une année, cela nous indique un besoin budgétaire total de 18.238.320.000 FCFA (soit 37.450.349 USD), ou 3,7% du BE (1,1% du PIB).

Si nous considérons les enfants entre 0 et 9 ans (1.520.000 effectifs grosso modo), et que 69,4% vivent dans la pauvreté (1.054.880 effectifs grosso modo), si une allocation de 1000 CFA par mois sur une année est versée, on obtient un besoin budgétaire de 12.658.560.000 FCFA (soit 29.992.936 USD par an), ou 2,55% du BE (0,76% du PIB).

Finalement, si nous prenons en considération seulement les enfants de moins de 5 ans, avec un effectif de 700.000, dont le 67,6% vivent en pauvreté (473.200 effectifs) et si une allocation de 1000 CFA par mois sur une année est versée, nous obtenons un besoin budgétaire de 5.678.400.000 FCFA (soit 11.659.959 USD par an), ou 1,15% du BE (0,34 % du PIB).

Il est important de souligner que la couverture proposée est universelle pour les enfants vivants dans des ménages pauvres pour tenir compte du phénomène de « top inequity ». Il est également important de souligner que cette étude préfère proposer une allocation fixe par enfant indépendamment du nombre d'enfants par ménage. Nous n'avons pas considéré les économies d'échelle¹⁹ pour les ménages avec plusieurs enfants car l'allocation présentée est en tout cas minimale aux besoins de chaque enfant.

La dernière option que nous considérons est une couverture universelle des enfants 0-5 ans et des enfants 0-9 ans au Togo, avec une subvention de 1000 FCFA par mois sur une année. Cela nécessitera d'un investissement de 8.400.000.000 FCFA (soit 17.248.460 USD), ou 1,7% du BE (0,5% du PIB) pour les enfants de 0-5 ans. Cet investissement augmente à 17.975.784.000 FCFA (soit 36.911.260 USD par an), ou 3,6% du BE (1% du PIB) pour une couverture universelle des enfants 0-9 ans. Les simulations proposées sont résumées dans le tableau qui suit (tableau 14).

Cette simulation nous montre qu'il serait a priori possible d'un point de vue de l'espace budgétaire à disposition de viser que des allocations familiales soit pour les enfants de moins de 5 ans, soit pour les enfants vivants en pauvreté selon des tranches d'âge 0-5, 0-9 ou 0-14 selon les ressources budgétaires à disposition.

L'option préférable, aux yeux de cette équipe de recherche, serait une couverture universelle en transferts monétaires pour la tranche d'âge 0-9 qui permettrait de couvrir les besoins spécifiques du nouveau né, le petit et jeune enfant, jusqu'à couvrir l'entrée dans le cycle primaire de scolarisation. Malheureusement, après des consultations préliminaires accomplies dans le cadre de cette étude, nous concluons que les coûts associés à cette option ne seront pas à la disposition du pays dans le court terme (sauf un repositionnement substantiel des dépenses courantes en matière de subventions aux prix des produits énergétiques et de certains produits alimentaires).

¹⁹ La baisse du coût réel de prise en charge de chaque enfant à l'augmenter du nombre d'enfants par ménage.

Tableau 14 Résultats des simulations pour une couverture en allocations familiales pour enfants vivants en pauvreté ou pour une couverture totale indiscriminée pour les enfants 0-5 et 0-9

		Bénéficiaires (montant suffisant pour une couverture totale, sans couts de ciblage, d'administration et gestion)				
		Enfants 0 – 5 vivant dans un ménage pauvre (67.6%)	Enfants 0 – 9 vivant dans un ménage pauvre (69,4%)	Enfants 0 – 14 vivant dans un ménage pauvre (69,4%)	Enfants 0 – 5 couverture totale (100%)	Enfants 0 – 9 couverture totale (100%)
Effectif		473.200	1.054.880	1.519.860	700.000	1.497.982
Scénario	12000 FCFA par an /enfant (.000)	5.678.400	12.658.560	18.238.320	8.400.000	17.975.784
	(en USD)	11.659.959	29.992.936	37.450.349	17.248.460	36.911.260
	% du BE	1,15	2,55	3,7	1,7	3,6
	% du PIB	0,34	0,76	1,1	0,5	1

Source : Auteur

La seconde option préférable est la couverture universelle en transferts monétaires pour la petite enfance (0-5 ans) car il s'agit de la tranche d'âge où le soutien médical est plus important pour réduire la mortalité et morbidité infanto-juvénile, et des allocations pourraient aider à couvrir les dépenses de santé indépendamment de la catégorie socio-économique du ménage de provenance. L'universalité de cette allocation aurait aussi comme avantage le fait de ne pas créer des différences entre les ménages et donc de prévenir le phénomène suivant lequel certain ménages sautent les quintiles dans lesquels ils sont, ce qui pourrait créer des problèmes d'équité et de justice sociale. Finalement, le ciblage universel proposé minimise les couts de ciblage (pas calculés dans nos simulations). Nous pensons qu'avec un apport additionnel réaliste des PTF (et peut être un repositionnement partiel des dépenses de l'Etat dans le secteur des subventions aux prix), cet objectif est bien en adéquation avec les moyens du pays.

Comme option plus économique parmi les options considérés, nous proposons une couverture en transferts monétaires pour les enfants de moins de 5 ans vivant en pauvreté qui pourrait se faire avec les investissements déjà prévus pour le pays dans le court terme. A titre de rappel, nous montrons dans le tableau suivant le niveau courant d'investissements dans les FSS, ce qui permet d'apprécier la faisabilité des options proposées. Il s'agit aussi d'options généralement vues comme assez efficaces en termes du ratio des coûts administratifs aux coûts totaux (UNICEF 2010b). Une simulation plus approfondie pourra permettre de calculer l'impact des différentes options proposées sur l'incidence, la profondeur et la sévérité de la pauvreté.

Finalement, comme dernière option de couverture, nous proposons une couverture universelle en soins essentiels de santé. Les enfants vivants dans les familles pauvres sont les plus défavorisés en ce qui concerne l'accès aux services sociaux de base, notamment pour la santé (50% des enfants sont confrontés à des barrières financières en ce qui concerne l'accès aux soins de santé). L'introduction d'un paquet essentiel de soins de santé gratuits limité

aux enfants de moins de 5 ans et délivré aux niveaux des unités de Soins de Santé Primaires et des agents de Santé Communautaires permettrait de sauver des vies et de poursuivre les efforts de développement de système de mutuelle de santé à plus long terme. Une rapide estimation du coût démontre que cela reviendrait à moins d'un dollar par enfant par an ou moins de 500 FCFA. Ce paquet comprendra le traitement et dépistage pour le paludisme, ORS et zingue pour le traitement de la diarrhée, l'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie et il pourra être livré au niveau communautaire par les agents de santé communautaires.

Tableau 15 Répartition des dépenses dans les volet de FSS selon le bailleur, moyenne 2008-10

	GoT			PTF	
	FCFA	% Avec Subvention	% Sans Subvention	FCFA	%
Transferts en espèces		0,0%	0,0%	50.000.000	0,63%
Transfert en nature (urgence)	1.094.162.915	7,8%	63,5%	5.798.953.550	73,49%
Programme de Récupération nutritionnelle	34.893.900	0,2%	2,0%	1.613.262.014	20,44%
Cantines Scolaires		0,0%	0,0%	428.671.070	5,43%
Subventions généralisées (y compris exemptions non ciblées)	12.326.666.667	87,7%	0,0%	-	-
Gratuité frais hospitaliers	593.037.000	4,2%	34,4%	-	-
TOT (sans subventions)	1.722.093.815	-	100%	7.840.886.633	100%
TOT (avec subventions)	14.048.760.482	100%	-	-	-

Source : BM 2011

Cluster 2 d'options : des interventions ultra-ciblées et conjointes de protection, prévention et promotion

Supposons maintenant que pour quelque raison que ce soit, les options viables centrées sur l'enfant, identifiées et présentées selon un ordre de préféralité, ne seront pas prises en compte ou retenues dans l'immédiat. Ceci serait possible dans le contexte du Togo où – comme nous l'avons déjà souligné- il y a quelque fois une déconnexion entre les choix politiques et les évidences programmatiques à disposition. Ceci pourrait aussi être du à des priorités différentes dictées par les allocations budgétaires des PTF.

Dans ce cas, nous proposons une seconde option « d'ultra targeting » qui vise à introduire des transferts monétaires et d'autres actions de protection, prévention et promotion conjointes en complément d'initiatives déjà existantes et qui ont la potentialité de fournir des points d'entrée intéressants pour la protection sociale au Togo. Le concept d'ultra-targeting est ici utilisé pour souligner que les bénéficiaires de cette seconde option seront réduit en nombres, mais aussi pour souligner qu'il s'agira d'une sous catégorie des bénéficiaires des programmes existants.

Nous proposons ici de considérer trois programmes déjà en cours comme étant les options idéales pour des transferts ultra-ciblés centrés sur l'enfant. Nous proposons de considérer le programme d'aide social par les services sociaux (i.e. la ligne verte Allo 111)²⁰, le programme de prise en charge nutritionnelle -PCN - (et son extension de santé communautaire), et l'initiative Projet d'Ecoles (PE)²¹.

Ces initiatives ont été retenues comme points d'entrée en raison de toute une série d'éléments favorables qui paraissent propices à l'introduction des transferts monétaires. Les éléments favorables considérés sont les suivants :

- Il s'agit d'initiatives déjà bien consolidées, avec plusieurs années d'expérience au Togo (Allo 111 et PCN) ou dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest (PE), dont les leçons apprises ont aidé à améliorer substantiellement le programme et les interventions en faveur des plus vulnérables.
- Il s'agit de programmes centrés sur l'enfant, qui l'ont comme point d'entrée pour atteindre aussi la famille.
- Il s'agit de programmes qui couvrent toutes les régions ; même si Allo 111 pour le moment a une capacité de réponse en dehors de Lomé très limitée, la potentialité pour un programme à l'échelle existe déjà.
- Il s'agit de programmes déjà gérés (ou co-gérés) par des structures étatiques, qui bénéficient de la décentralisation des services, et qui s'inscrivent dans des documents clairs de politique nationale (cohérence, appropriation et proximité des services aux communautés).
- Il s'agit de programmes de réponse d'urgence auxquels il semblerait 'naturel' d'associer une composante de promotion pour la gestion des chocs futurs et la réduction de la vulnérabilité.
- Il s'agit de programmes qui ont une dimension intermédiaire (pas trop grands, pas trop petits) qui peuvent rejoindre un nombre important d'enfants/ménages en utilisant des structures et mécanismes d'administration déjà en place.
- Il s'agit de programmes où le gouvernement est déjà en train d'investir, avec la collaboration des PTF.
- Il s'agit de programmes qui bénéficient de l'appui et de la collaboration de la société civile et des ONG.
- Il s'agit de programmes dont le leadership ministériel est clair et qui appartiennent à des secteurs différents : Allo 111 est sous le leadership du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale, le PE est sous le leadership du Ministère de l'Education, et la PCN est sous le Ministère de la Santé.

²⁰ Nous apprécions le risque de 'hasard moral' que cette proposition pourrait engendrer dans les bénéficiaires des programmes identifiés. L'hasard moral est un terme économique qui indique le changement de comportement dans les sujets lorsqu'ils sont mis à l'abri des conséquences de leurs actions. Dans le cas spécifique, si les ménages savaient que l'accueil de leur enfant par le service du 111 pourrait déterminer l'inscription du ménage dans un programme de transferts monétaires, quelque ménage pourrait adopter des comportements qu'il n'adopterait pas en situations normales au seul fin de participer au programme des transferts.

²¹ Etant donné que le PE n'a pas encore démarré au Togo, nous présentons ici notre analyse sur le document programmatique de gestion du programme.

- Ce sont des programmes qui se prêtent à des enquêtes de ménage pour approfondir si une contribution en espèce pourrait effectivement (partiellement) résoudre la situation de vulnérabilité pour laquelle l'enfant a été enregistré.
- Il s'agit de programme pour lesquels il n'y a pas de problèmes de ciblage et où les erreurs d'inclusion sont rares.

La caractéristique principale des ménages²² à cibler dans chacun de ces programmes est le manque de capacité de génération de revenus ou le manque d'autres moyens de support, ce qui rend les enfants du ménage indigents. Le fait que ces ménages soient identifiés parmi les cibles des programmes présentés signifie qu'il s'agit d'enfants qui ont aussi - au moins- une autre vulnérabilité : une vulnérabilité au manque d'une nutrition adéquate et correcte prise en charge de santé (PGN), ou une vulnérabilité à l'abandon, à la violence, à l'abus et à l'exploitation (Allo 111), ou une vulnérabilité à la déscolarisation et le travail des enfants ou mariage précoce qui sont des causes de déscolarisation (PE).

Nous proposons donc, pour chacun des programmes identifiés, l'approche suivante faite de trois composantes :

- 1- Provision de services de PROTECTION
- 2- Provision de services de PREVENTION
- 3- Provision de services de PROMOTION

Services de PROTECTION. Il s'agit de services qui sont déjà en cours dans les trois programmes identifiés. La nature de ces services est principalement une prise en charge d'urgence pour limiter l'impact des crises et chocs sur le niveau de vulnérabilité de l'enfant. Ces services ont le rôle d'intervenir pour empêcher que des chocs soudains puissent avoir un impact sur l'enfant (et son ménage). Les programmes choisis interviennent de la façon suivante:

-*Allo 111* et ses services d'assistance sociale déconcentrés sur des ONG partenaires donnent une écoute et une première assistance aux enfants qui utilisent la ligne verte. Il s'agit aussi d'une première enquête familiale, d'un hébergement d'urgence, d'une médiation familiale, de l'identification des familles (ou familles d'accueil), de la prise en charge médicale et psychosociale selon les besoins spécifiques de l'enfant.

-*Projet d'écoles* est une combinaison d'idées, de stratégies et de moyens (humains, matériels, et financiers) pour assurer le développement de l'école du point de vue accès, maintien, qualité et gouvernance dans le but de répondre à la satisfaction d'un (des) besoin (s) identifié (s) au niveau de l'école. C'est un contrat d'actions éducatives et didactiques entre l'école et le milieu dont le but est d'accroître de façon pertinente et efficace les rendements scolaires. Il repose sur les principes d'implication, de responsabilisation et de valorisation et constitue, pour l'école, une déclinaison au niveau local de la politique nationale visant une amélioration de l'accès et de la qualité. Il agit en donnant la possibilité aux enfants d'accéder à l'école et de recevoir un repas chaud qui améliore la probabilité que ces enfants restent inscrits à l'école et puissent mieux se concentrer pendant les heures de

²² Le terme ménage ici comprend aussi un ménage composé par l'enfant seul dans le cas des enfants orphelins ou de rue pour lesquels il serait quelque fois impossible de cibler leur ménage.

leçons. La distribution de matériel didactique et de matériel d'apprentissage aide aussi à limiter la probabilité que les enfants ne soient pas inscrits à l'école comme conséquence d'une dégradation du niveau de vie du ménage.

-La *Prise en Charge Nutritionnelle* et son lien avec la santé communautaire visent à la réduction de la morbidité et mortalité infantile et infanto-juvénile avec, parmi d'autres interventions, le dépistage de la malnutrition aigue et sévère et la prise en charge de l'enfant à travers des micronutriments qui aident à la récupération de l'enfant.

Ces services d'urgence sont déjà existants et on fait l'objet de plusieurs investissements de la part du Gouvernement ainsi que des PTF, investissements qui continueront dans le futur proche.

Services de PREVENTION. Il s'agit des services qui sont seulement partiellement existants au sein des programmes identifiés. Après une première phase de 'stabilisation' de la condition de l'enfant (protection), nous proposons la mise en œuvre de services de prévention qui ont pour but de prévenir que le même choc puisse se reproduire dans le futur. Le focus de cette phase n'est plus le court terme mais plutôt le moyen terme. Nous proposons que les programmes choisis fassent cela en introduisant deux composantes complémentaires au sein des trois programmes retenus :

La première composante suggérée est l'introduction de transferts monétaires ciblés sur l'enfant qui seront mis à disposition de certains ménages qui ont bénéficié des interventions de protection. Les critères de ciblage de ces ménages (soit un sous groupe des ménages qui bénéficieront de services de protection) seront des critères économiques car ceux de vulnérabilité auront déjà fait l'objet du ciblage lors de l'enregistrement pour les services de protection. On pourrait par exemple envisager une enquête sociale approfondie sur l'ensemble des ménages qui bénéficieront des services de protection, et parmi eux donner la priorité aux ménages dont la source de vulnérabilité est principalement économique. Nous envisageons des transferts ciblés sur l'enfant, d'un montant (à définir exactement après une étude de faisabilité) par mois/enfant, pour un an, sans conditionnalités, en utilisant des structures de microcrédit²³ pour les mécanismes de déboursement, et les services des CDV pour suivre les ménages bénéficiaires au niveau communautaire. L'enfant est le bénéficiaire du transfert, mais le transfert sera géré par les adultes responsables de l'enfant. Pour ne pas alourdir l'administration des programmes sélectionnés, nous proposons que la prise en charge monétaire des ménages sélectionnés se fasse à travers un mécanisme de référence par les services décentralisés de l'Action Sociale.

Pour commencer la discussion sur le montant approprié des transferts envisageables, nous présentons dans les tableaux qui suivent les résultats des différents groupes de discussions avec des enfants travailleurs et des ménages pauvres résidents en ville ou dans des zones rurales.

²³ C'est vrai que les institutions de microcrédit peuvent demander d'importantes sommes comme fonds de garanti et peuvent demander aux bénéficiaires des taux d'intérêt parfois très élevés, mais la négociation avec les institutions de microfinance de la part du Gouvernement et de ses partenaires pourrait rentrer dans les objectifs du programme de prise en charge.

Tableau 16 Estimation du revenu moyen d'un enfant travailleur au Togo

Période	En ville Lomé	Au village
Par jour	1000 F CFA	800F CFA
Par semaine	6000 F CFA	4800 F CFA
Par mois	24000 F CFA	19200 F CFA

Source : Auteur

Tableau 17 Estimation des dépenses moyennes des ménages pauvres à Lomé Ville par catégorie de dépenses (Ménage de 8 personnes)

DESIGNATIONS	Coût par mois	Nombre de personne	Montant
Alimentation	4500 F CFA	8	36000 F CFA
Savon hygiène entretien	75 F CFA	8	600 F CFA
Coiffure, cheveux	50 F CFA	8	400 F CFA
Eclairage, Pétrole	280 F CFA	8	2250 F CFA
Vêtement	550 F CFA	6 enfants	6600 F CFA
		2 Adultes	13200 F CFA
Soin santé	665 F CFA	8	8000 F CFA
Scolarisation des enfants	5000 F CFA	6	60000 F CFA
Montant des dépenses par an estimé			86165 F CFA

Source : Auteur

La seconde composante suggérée est l'introduction de services d'éducation parentale positive pour améliorer la prise en charge des enfants par leur parents/tuteurs. Ce service devra s'appliquer à tous les ménages ciblés par les programmes de protection. Il s'agit aussi d'un service qui aidera à la bonne utilisation des transferts monétaires pour les ménages qui en bénéficieront. Nous proposons que tous les ménages ciblés dans les trois programmes puissent bénéficier de ce service car nous avons vu dans l'analyse de la vulnérabilité de l'enfant au début de ce document qu'il s'agit d'un problème qui est transversal à tous les ménages, indépendamment de leur niveau économique, éducation du chef de ménage, âge de l'enfant, etc. Ce service comportera des séances d'échange avec les parents sur les droits de l'enfant mais surtout sur les façons différentes d'éduquer l'enfant à travers une éducation parentale positive. A la différence des transferts monétaires, nous pensons que le service d'éducation parentale positive doit s'intégrer dans l'administration des programmes sélectionnés et devrait dépendre des départements déjà responsables de la mise en œuvre des programmes identifiés. De cette sorte, le contenu technique de l'éducation parentale positive pourra être aussi adapté à la forme spécifique de vulnérabilité qui a amené le ménage à faire partie de l'un ou l'autre des trois programmes. Ainsi, les ménages identifiés à travers la ligne verte pourront bénéficier par exemple d'une éducation parentale surtout

centrée sur la non utilisation de la violence à l'encontre des enfants, les dangers de la migration non accompagnée, les dangers de la traite, etc. Les ménages sélectionnés à travers la prise en charge nutritionnelle bénéficieront surtout d'une éducation parentale positive centrée sur les bonnes pratiques nutritionnelles et de santé de l'enfant. Les ménages sélectionnés à travers le Projet d'Ecoles pourront bénéficier par exemple d'un programme d'éducation parentale centrée sur les effets intergénérationnels positifs déclenchés par des investissements dans le capital humain, etc.

SERVICES DE PROMOTION. Il s'agit d'interventions qui ont une optique de long durée et qui introduisent la composante de 'graduation', c'est à dire l'aide au ménage pour sortir graduellement de situations de vulnérabilité. L'investissement dans le capital financier du ménage est un exemple d'intervention qui pourrait avoir une composante de 'graduation'. Nous proposons que les programmes choisis puissent introduire une composante de promotion financière à travers deux initiatives : l'introduction de certains ménages dans les travaux à Haute Intensité de Main d'œuvre (HIMO) prévus au sein du Ministère du Développement à la Base, ainsi que la provision de microcrédits pour la promotion de micro activités génératrices de revenus pour un certain nombre des ménages parmi les ménages qui recevront les transferts monétaires. Nous proposons cette composante de promotion à la suite des activités de protection et prévention car nous avons vu dans l'analyse des vulnérabilités que les premiers trois quintiles sont très semblables pour ce qui concerne la vulnérabilité des enfants (« top inequity »). Cela implique que, sauf accompagner le ménage en dehors des ces premier trois quintiles, l'impact réel sur le bien être de l'enfant vivant au sein de ces ménages ne s'améliorera pas nécessairement jusqu'au niveau souhaité. Les ménages ont besoin d'être accompagnés vers des stratégies de longue durée si on souhaite la diminution réelle de la vulnérabilité de l'enfant²⁴.

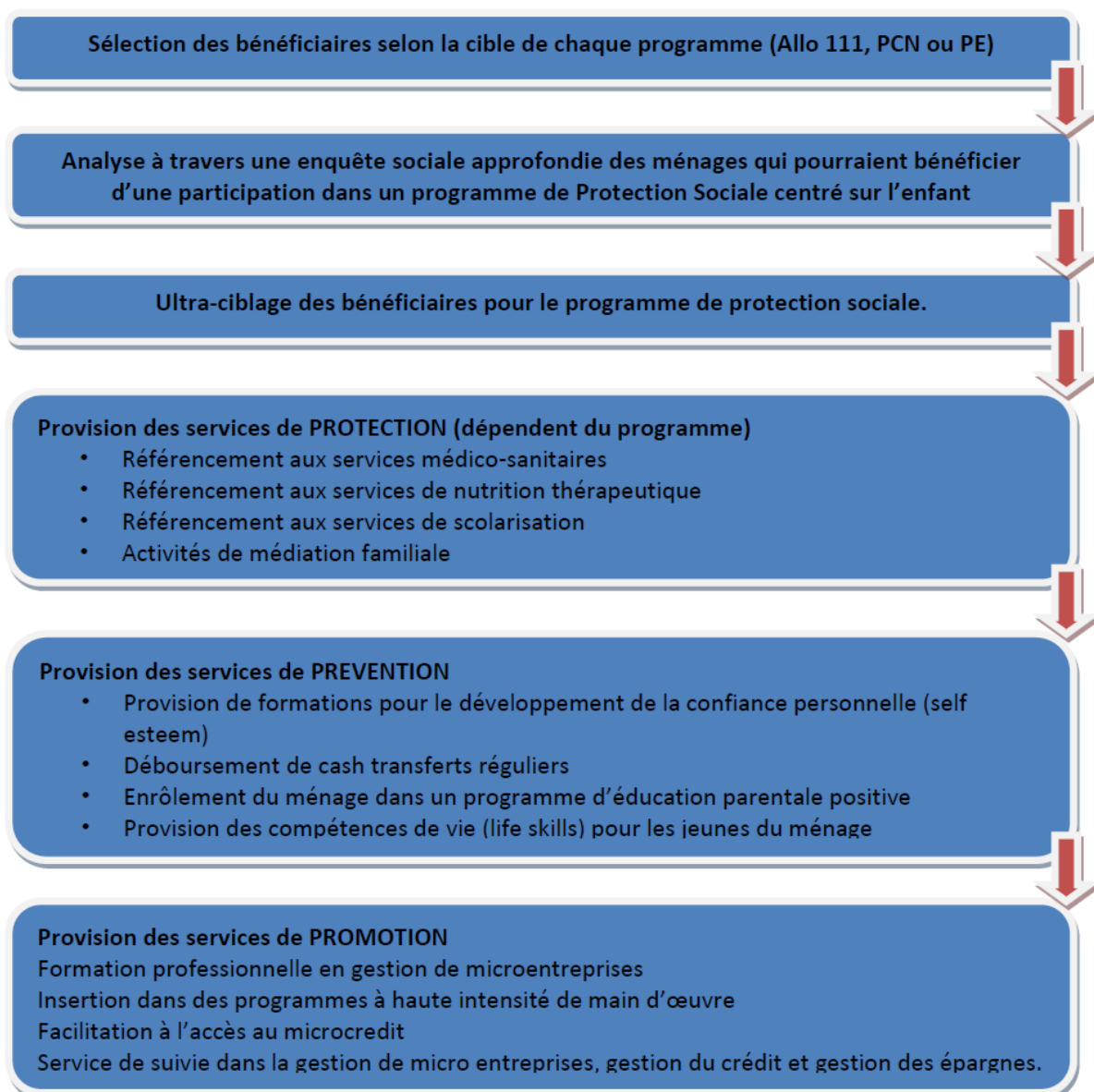
La première composante proposée des travaux à haute intensité de main d'œuvre est une proposition en ligne avec les démarches (et budgétisation) déjà existantes, les recommandations des études précédentes, et permettra l'harmonisation de certaines démarches, ainsi que la création de synergies entre partenaires institutionnels.

La seconde composante proposée de microcrédit pour les ménages qui ont la possibilité de s'inscrire dans le marché du travail permettra, similairement au HIMO, la création de revenus au niveau du ménage obtenu à travers la création de capacités professionnelles ainsi que la facilitation à l'accès au marché financier (microcrédit).

Idéalement, tous les ménages qui ont eu accès aux transferts monétaires et dont le chef de ménage pourrait travailler, devraient avoir accès soit au programme de HIMO soit au microcrédit.

²⁴ La question de la 'graduation' des ménages et des composants des ménages en dehors de la vulnérabilité étant complexe, nous n'aborderons pas dans cette étude les stratégies à mettre en place pour suivre la graduation des ménages et pour prévenir des 'retombées' dans les situations de vulnérabilité et pauvreté.

Figure 1 : Schéma de prise en charge pour une protection sociale centrée sur l'enfant



Conclusions

L'analyse des vulnérabilités au Togo nous a montré que les enfants qui vivent dans les régions de Savanes, de la Kara, et Centrale sont exposés à une vulnérabilité géographique qui défavorise l'accès aux services de santé, qui augmente la mortalité et la morbidité des enfants et qui expose les mères à des indices préoccupants de santé pré et post natale. Les indices d'accès aux services éducatifs et l'exposition aux pratiques traditionnelles néfastes montrent également une situation dans ces régions comparativement pire que sur le reste du territoire. Une note de prudence est néanmoins nécessaire car l'analyse approfondie des données à disposition montre que les régions de Savanes, Kara et Centrale ne sont pas forcément toujours les plus défavorisées dans les indicateurs de bien être de l'enfant (voir par exemple quelques uns des indicateurs de protection de l'enfant).

Dans ce contexte de vulnérabilité multidimensionnelle étendue, les mesures et programmes de protection sociale centrés sur l'enfant doivent jouer un rôle catalytique pour le développement du pays. Une approche de lutte à la vulnérabilité centrée sur la protection sociale serait en effet pertinente pour augmenter les capacités des couches vulnérables à faire face aux chocs multiformes les affectant. Compte tenu de l'analyse des interventions existantes et de la nature des vulnérabilités au Togo, il serait d'autant plus capital de promouvoir une protection sociale centrée sur l'enfant capable d'assurer non seulement la protection dans les situations d'urgence, mais aussi pour renforcer la prévention des risques et surtout la graduation des ménages et des individus en situation de vulnérabilité (promotion). Sortir des approches d'urgences impliquera surtout la promotion du capital humain (spécialement des enfants et des jeunes), à travers un meilleur accès aux services sociaux de base (éducation, santé, formation professionnelle, etc.), et la promotion du capital économique à travers l'accès au marché du travail et au marché financier. Ceci permettra une 'graduation' des couches vulnérables en dehors de la vulnérabilité chronique, sévère ou récurrente dans laquelle ils se trouvent. L'approche proposée aura besoin de temps pour permettre l'interruption de la pauvreté et la vulnérabilité intergénérationnelle. Des solutions rapides s'adaptent mal à une approche de développement durable dans le secteur de la protection sociale. Le rôle de l'UNICEF en ce sens pourrait être celui de continuer un plaidoyer auprès du gouvernement pour la mise en œuvre d'une politique sociale centrée sur l'enfant pertinente, réaliste et de longue durée. Comme proposé par cette étude, des interventions d'urgence promues dans le pays pourraient être prises comme point du départ pour la promotion d'une politique sociale de développement durable.

La protection sociale figure de plus en plus dans les priorités d'intervention des différents acteurs étatiques et des PTF. Le manque d'une stratégie nationale est un problème majeur qui, si adressé, pourrait permettre aux acteurs d'identifier des lignes directrices d'action claires, priorisation des interventions, et partages des rôles et responsabilités selon un principe d'avantage comparatif des acteurs étatiques. La protection sociale pourrait ainsi être vue comme une des priorités de la politique de développement du pays. Les actions centrées sur l'enfant auraient l'avantage d'être des actions auxquelles l'ensemble des acteurs semblerait vouloir donner une priorité. Le rôle de l'UNICEF dans ce sens pourrait

être celui de fédérer les acteurs clés autour de propositions d'intervention concrètes qui partiraient des recommandations et de l'analyse de l'étude présenté.

Le Gouvernement pourrait bénéficier pendant ce moment de transition, d'une approche unifiée et cohérente proposée par le SNU, ce qui n'est pas le cas actuellement. La constitution d'un group de travail sur la protection sociale facilitera la continuation du dialogue entre le Gouvernement et le SNU. Le rôle de l'UNICEF dans ce sens doit continuer à être celui d'un interlocuteur ouvert capable de mettre à disposition des ressources humaines de qualité pour l'avancement d'un dialogue multisectoriel et multi-agence basé sur les évidences. Dans un contexte où les ressources à disposition sont limitées, avec un climat d'aide au développement fortement inadéquat aux besoins, le premier rôle pour l'UNICEF est celui d'aider le secteur à maximiser ses résultats en partant de l'augmentation de l'efficacité des interventions déjà en cours. Si le SNU met le mandat et les intérêts de chaque agence avant le besoin de fédérer les ressources (humaines et financières) autour d'un nombre limité et claire de priorités en partant d'une politique de protection sociale non contributive centrée sur les couches les plus vulnérables, le risque sera celui de promouvoir plusieurs petits projets financés verticalement qui n'auront pas la crédibilité et la force de mener un changement à l'échelle dans le pays. Toutes les approches et priorités peuvent rentrer dans une politique de protection sociale de longue durée, mais sa mise en œuvre nécessitera une reconnaissance commune des priorités par lesquelles commencer.

Cette étude a montré les limites des programmes actuels de protection sociale. Dans le secteur on note :

- Le manque de cohérence et consistance des interventions, empêché par l'absence d'une vision claire et fédératrice, qui engendre une rationalisation des ressources, des intérêts, des actions, et des acteurs dans un secteur où les ressources à disposition sont déjà trop limitées.
- L'existence des croyances profondes dans la façon de penser de certains acteurs qui empêche l'utilisation rationnelle des données statistiques à disposition pour prioriser les interventions selon le profil courant de la vulnérabilité des ménages. Ceci est un phénomène observé, en particulier dans le secteur de la protection de l'enfant, où toutes actions sont considérées comme pouvant contribuer d'une manière directe et efficace à la réduction de la vulnérabilité des enfants aux violences, abus et exploitation.
- L'existence de plusieurs définitions des groupes cibles et des paramètres de la sélection des bénéficiaires utilisés par les différentes agences. La problématique est d'actualité et engendre une approche multisectorielle et dynamique en matière d'identification des groupes vulnérables.
- L'utilisation des données et évidences en matière de planification stratégique est un défis majeur dans le secteur de la protection sociale. La gestion de l'information qui en résulte est complexe et fragmentée.
- L'évaluation de l'impact des interventions passées et présentes dans le domaine de la protection de l'enfant et de la protection sociale n'est généralement pas accomplie par les agences de mise en œuvre, les bureaux gouvernementaux, ou les bailleurs de fonds. Les organisations visitées ont rarement des rapports de fin d'activités mises à jour et à partager. Cela empêche donc une véritable identification de bonnes pratiques ou de leçons tirées.
- Le manque de collaboration intersectorielle est aussi le reflet d'un véritable manque de leadership dans le secteur de la protection sociale. Ceci a un impact négatif sur

l'élaboration et l'application des politiques sectorielles, mais encore plus encore sur la coordination dans la provision des services.

- La présence aux niveaux décentralisés de tout un système informel de prise de décisions qui concerne plusieurs acteurs. En l'absence de protocoles formels, le référencement des ayant droits est fait sur la base de liens personnels et de connaissances directes d'acteurs travaillant dans différentes structures plutôt que sur la base de relations intersectorielles bien claires et définies.
- Les services de protection de l'enfant souffrent particulièrement du manque de financement par l'Etat et demeurent un domaine d'action quasiment exclusif pour les agences du SNU et des ONG. La prestation de services de soutien psychosocial et de mesures de prévention et de réponse aux cas d'abus, de violence et d'exploitation est généralement de petite échelle, fragmentée, mal coordonnée, largement dépendante du financement des PTF et difficile à pérenniser. Des interventions d'éducation parentale positive n'ont pas été identifiées malgré l'ampleur effrayante des violences émotionnelles et physiques commises par les familles pour 'mieux éduquer les enfants'.
- Les investissements courants ne sont pas cohérents vis-à-vis des objectifs et engagements pris sur papier lors de l'élaboration des stratégies nationales de développement, cadres de réduction de pauvreté, ou déclarations nationales.
- Les dépenses majeures dans le secteur de la protection sociale sont réservées aux subventions sur les prix des produits énergétiques et alimentaires (avec un apport étatique important). Mais il s'agit d'interventions qui sont très coûteuses et qui ont une nature régressive.
- Une des composantes essentielles des transferts sociaux est leur nature récurrente sur une période déterminée de temps qui permet aux bénéficiaires d'insérer des considérations sur cette aide dans les choix à faire dans le court, moyen et long terme. La plupart des programmes de protection sociale au Togo n'ont toutefois pas cette nature récurrente et prévisible. Sans ces composantes essentielles, les ménages ne modifient pas nécessairement leur comportements et choix ; au contraire, ils auront la tendance à accumuler des ressources (épargne) pour les mobiliser en cas de chocs futurs. Ils resteront donc dans une optique d'accumulation pour une réponse aux urgences et ne feront pas de dépenses pour améliorer leur bien être ou ne feront pas non plus d'investissements en capital humain ou en activités économiques génératrices de revenus.
- Le manque de systématisme dans les interventions de protection sociale engendre l'absence de confiance, notamment de la part des populations cibles concernant l'efficacité, la transparence et la nécessité de l'intervention. Cela limite aussi le rôle joué par les communautés dans la mise en œuvre de programmes de protection sociale et le degré d'appropriation des principes d'équité.
- Les carences administratives et le manque du personnel préparé aux enjeux limite le degré d'institutionnalisation possible de certaines interventions ou la probabilité de mise à l'échelle. L'investissement dans la création de compétences dans le domaine de protection sociale est présenté par les partenaires comme l'un des défis majeurs. Un véritable programme de développement des capacités locales dans les secteurs sociaux n'existant pas, chaque expérience de formation assume un caractère de micro-réponse aux besoins immédiats, mais limite la possibilité de pérenniser celle-ci dans des structures universitaires ou professionnelles, et restreint aussi la possibilité de mettre en place un système cohérent de suivi de leur impact.

- L'amélioration de la demande et l'augmentation de l'accès aux services de base ne sont pas nécessairement suivies d'une amélioration de la qualité de l'offre des services sans des investissements spécifiques dans ce sens.

Les besoins étant énormes, l'UNICEF pourrait jouer un rôle de première ligne avec la Banque Mondiale dans la réalisation d'une étude de faisabilité approfondie sur les options de protection sociale centrée sur l'enfant identifiées lors de cette étude. L'efficacité de cette étude de faisabilité dépendra aussi d'un accord préalable sur les grands axes – par le gouvernement, bien que les acteurs internationaux et les ONGs des directions futures de la protection sociale au pays. L'espace budgétaire à disposition semblerait permettre la prise en compte de certains interventions qui pourraient inclure une approche ultra ciblée de protection sociale basée sur des interventions de cash transfert, de formation professionnelle, de prévention et de facilitation à l'accès au marché du microcrédit et du travail. Une partie du financement pour ces interventions pourrait venir d'un meilleur positionnement des dépenses publiques vis-à-vis des subventions sur les prix des produits alimentaires et énergétiques. Un appel est fait aux bailleurs des fonds pour augmenter les investissements courants dans le secteur de la protection sociale pour compléter les investissements dont le pays a besoin afin de sortir d'une réponse d'urgence aux problèmes liés au faible accès aux services sociaux de base.

L'UNICEF est aussi bien positionnée comme agence pour pouvoir aider le gouvernement dans la mise en œuvre des interventions des politiques de protection sociale qui seront retenue après l'étude approfondie de faisabilité. Cela pourrait comprendre une partie de mise en œuvre directe en partenariat avec le gouvernement et les ONG, ainsi qu'une partie de développement des capacités des acteurs de la société civile et du secteur public. En particulier, dans la création des capacités, il semblerait important que l'UNICEF puisse commencer à promouvoir une approche de protection de l'enfant intégré pour aider les acteurs à mieux travailler en réseau pour la prise en charge des vulnérabilités. Un autre domaine d'expertise de l'UNICEF demeure être l'aide à la mise en place des systèmes de suivie pour la mise en œuvre des politiques/programmes de protection sociale.

Un secteur de protection qui est transversal et utile à plusieurs interventions est celui de l'éducation parentale positive. Cette composante pourrait intégrer le secteur santé, protection et éducation, et ajouter une dimension de promotion aux interventions en cours. L'absence dans ce sens de programmes de cette nature au Togo pourrait faire l'objet de l'engagement de l'UNICEF pour compléter les interventions existantes et passée sous révision.

L'UNICEF est aussi bien positionnée comme agence pour s'engager dans la facilitation et les services de secrétariat des PTF autour du group de travail sur la protection sociale.

Finalement, un autre domaine d'intervention où l'UNICEF semblerait pouvoir jouer un rôle important est dans l'aide au gouvernement pour la gestion des données et de l'information dans l'identification des priorités sur l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base (knowledge management for basic social services).

Bibliographie

BIT 2011 - Rapport d'évaluation rapide : appréciation qualitative des éléments actuels de protection sociale ciblés sur les populations pauvres et les plus démunies au Togo, draft mars 2011.

BM (2011), Les Filets de Sécurité Sociale au Togo.

BM (2010), Togo School Feeding Program, Evaluation report, Elena Galliano

DFID 2011, Cash Transfers – Evidence Paper. Policy Division 2011.

DGSCN 2009 - Prix des principales denrées alimentaires entre mars 2007 et avril 2008 à Lomé.

DGSCN (2010), Aspects multidimensionnels de la pauvreté à Lomé et ses évolutions entre 2006 et 2008, Direction Générale de Statistique et de la Comptabilité Nationale, Direction de la Comptabilité Nationale et des Etudes Economiques, Division des Etudes de prix et des Conditions de Vie des Ménages.

DSRP-C (2009), Document complet de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté 2009-2011, Version Finale, Juillet 2009.

FAO (2009) – Analyse de la situation du secteur de l'alimentation et de l'agriculture au Togo à la suite de la flambée des prix des produits de base.

FMI (2008), Togo: First Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility and Request for Modification of Performance Criteria and Augmentation of Access—Staff Report; Press Release on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for Togo, October 2008, IMF, Washington DC.

FMI (2011), Fifth Review Under the Three-Year Arrangement Under the Extended Credit Facility, Request for Modification of a Performance Criterion and Request for Extension of the Arrangement, January 2011, IMF, Washington DC FMI. Data and Statistics. <http://www.imf.org/external/data.htm>.

INS (2006) QUESTIONNAIRE DES INDICATEURS DE BASE DU BIEN-ETRE, Juin 2007, DGSCN Liberté Togo, Le Togo aussi est rentré dans la danse, www.libertetg.com, 3/2/2011.

MICS (2006), Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples).

MICS (2010), Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples).

MASSN (2009), Politique Nationale de Protection de l'Enfant, Décembre 2009 PAM (2005-10), Standard Project Report 2008.

PNUD (2007) Profile de la Pauvreté et de la Vulnérabilité au Togo, Lomé, Mars 2008.

UE (2010), Convention de Financement N FED/2010/022-307.

UNDAF (2008-2012), Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement du Togo.

UNICEF (2011) – Programme Guidance: Social Protection for Children. Final Draft. Social Policy and Economic analysis Unit, DPP.

UNICEF 2010a – Rapport Provisoire sur l'état des lieux et perspectives de protection sociale au Benin, Oxford Policy Management.

UNICEF 2010b - Etude de faisabilité d'un programme de transferts sociaux en espèces au Benin, Oxford Policy and Management.

UNICEF (2010c). Etude diagnostique de la protection sociale au Togo. Rapport de collecte sur les régimes non contributifs.

UNICEF (2009). La situation de l'enfant au Togo : Une analyse de la pauvreté et de l'efficacité des politiques publiques en faveur des enfants. Ministère de la Coopération, du Développement et de l'Aménagement du Territoire et UNICEF. Décembre 2009.

Annexe 1

LISTE DES INSTITUTIONS RENCONTREES

Régions	Institutions
Lomé Commune	SOS Village d'Enfants
	WAO-Afrique
	Allo111
	Projet de Développement Communautaire (PDC)
	Espoir Vie Togo
	Terres des Hommes
	Plan
	BICE Togo
	Agence d'Appui aux Initiatives de Base (AGAIB)
	UNICEF
	Banque Mondiale
	UNDP
	PAM
	BIT
	Ministre du Planification, Développement et Aménagement du Territoire
	Ministère de l'Action Sociale et de la solidarité Nationale
	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
	Ministère du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
	Ministère de l'Economie et des Finances
	Ministère de L'Enseignement Primaire et Secondaire et de l'Alphabétisation
	Ministère de la Santé
	Ministère du Travail, De L'Emploi Et De La Sécurité Sociale
Région des Savanes	Direction Régionale de l'Action Sociale
	Direction Régionale du Plan
	Recherche, Appui et Formation aux Initiatives d'Autodéveloppement (RAFIA)
	Vivre dans l'Espérance
	Association d'Appui aux activités de Santé Communautaire (3ASC)
	Agence d'Appui aux Initiatives de Base (AGAIB)
	Projet conjoint des Communes du Millénaire
Région de la Kara	Direction Régionale de l'Action Sociale
Région Centrale	Direction Régionale de l'Action Sociale
	ONP Plan Togo
	Unité de Gestion de Projet de Louvain Développement (UGP)

Annexe 2

Cas d'Etude 4 : WAO-Afrique

WAO –Arique est la section africaine de la World Association for Orphans and abandoned children. Elle a acquis son autonomie en 1990 et a signé le 30 Août de la même année le protocole d'accord de siège avec le Gouvernement togolais.

Elle a pour but de promouvoir et de protéger les droits de l'enfant au Togo et en Afrique
Plus spécifiquement, WAO –Afrique vise à :

- Renforcer les capacités des ONG dans le domaine de la mise œuvre des droits de l'enfant ;
- Initier des études et des recherches sur les diverses violations des droits de l'enfant (trafic, travail domestique, exploitation sexuelle, et mauvais traitement) ;
- Promouvoir la paix et la stabilité politique et sociale ;
- Participer à la promotion de l'éducation aux droits des personnes en général et à ceux de l'enfant en particulier ;
- Susciter l'engagement de la société civile dans son ensemble en faveur de la lutte contre toutes les formes d'exploitation des enfants ;
- Défendre et promouvoir les droits économiques, sociaux et culturels.

Les activités menés par WAO Afrique sont des études et documentation sur les OEV, la sensibilisation et plaidoyer, la formation, l'assistance aux victimes d'abus, et l'accueil des enfants en difficultés dans les centres de l'ONG.

L'objectif du projet de microfinancement aux femmes est celui de renforcer les capacités financières des femmes pour qu'elles mènent des activités génératrices de revenu afin de subvenir aux besoins de leurs enfants. Au départ, WAO Afrique se chargeait d'acheter les fournitures scolaires, de payer les frais scolaires et d'intervenir en cas de maladie des enfants identifiés. Et seulement l'enfant qui était pris en charge, pouvait bénéficier des activités de WAO. Toutefois, depuis 2000, l'institution a changé d'orientation. Lorsqu'un enfant victime de maltraitance est identifié, toute sa famille est prise en charge. A travers cet enfant, la mère bénéficie d'un microcrédit qui peut lui permettre de mener une AGR.

Principalement les cibles du projet sont les enfants placés comme des aides domestiques, des enfants victimes de violences physiques et sexuelles, d'exploitation, trafic et abus de toutes formes. Mais c'est à travers leurs mères qu'ils bénéficient des actions : grâce aux activités menées par leurs mères avec les crédits, ces enfants sont pris en charge dans tous les domaines. Les actions de WAO Afrique couvrent trois régions : la région maritime/ Lomé commune, la région des Plateaux, et la région centrale.

Les phases du projet sont les suivantes :

- Identification des enfants victimes de maltraitance, d'abus et de violence ;
- Recherche des familles des enfants identifiés ;

- Enquête sociale sur les conditions de vie des familles ;
- Formation/Education des mères en gestion de micro projets ;
- Mise à la disposition des mères formées des microcrédits pour fonds de démarrage des activités génératrices de revenu : il s'agit des fonds déposés par WAO Afrique auprès de FUCEC. Chaque femme reçoit 25 000 FCFA ;
- Formation continue des mères en gestion des AGR ;
- Suivi régulier des mères durant toute la période des activités.

Au total, 285 femmes ont bénéficié des microcrédits. Selon le coordonnateur, si en moyenne, chaque famille comprend 4 enfants, les enfants bénéficiaires de ce projet sont donc estimés à 1140 personnes. WAO des conditionnalités au microcrédit allant dans le sens de la protection et de la promotion des enfants :

- La femme qui bénéficie du microcrédit ne doit plus envoyer son enfant comme aide domestique chez une tierce personne ;
- Elle ne doit pas recevoir chez elle un enfant comme aide domestique ;
- Elle doit dénoncer toutes formes de maltraitance, d'abus, de violences commis sur des enfants ;
- Elle doit devenir un acteur de la lutte contre l'exploitation des enfants à travers les sensibilisations.

L'administration du projet est de l'avis que le montant du fonds de démarrage (25 000 FCFA par famille) est trop faible et les bénéfices qui sont réalisés ne suffisent pas pour subvenir convenablement à tous les besoins des enfants. Mais l'augmentation du fond de microcrédit pour chaque femme est limitée par le budget à disposition. Les fonds pour commencer le projet ont été avancés entièrement par le BIT qui a financé 2 500 000 FCFA pour un microprojet de 3 ans. Ces fonds ont été placés auprès de la FUCEC. A la fin du projet, ils ont été intégralement retirés de la FUCEC pour être entièrement rétrocédés au BIT. Les mêmes conditions de remboursement sont appliquées à toutes les femmes comme aux clients de la FUCEC et il n'y donc aucune facilitation au niveau des taux d'intérêt. Après 4 à 5 ans, les femmes qui avaient reçu le capital initial, ont aujourd'hui des crédits de 500 000 FCFA auprès de la FUCEC, leurs AGR ont prospéré et certaines parmi elles sont devenues de vraies commerçantes. Les enfants poursuivent normalement leur cursus scolaire et leur formation professionnelle et donnent de bons rendements. Depuis ces moments, le placement des enfants chez d'autres personnes comme aides-domestiques a connu une diminution drastique dans le groupe cible. Cette approche permet aux femmes de sortir du statut d'éternelles assistées pour devenir financièrement autonomes. Le taux de remboursement est aussi resté très élevé, dans l'ordre de 90% grâce à l'implication des leaders religieux dans le projet pour la conscientisation des femmes qui sont majoritairement des chrétiennes.

Cas d'Etude 5 : le parrainage de Espoir de Vie Togo

Espoir Vie Togo (EVT) s'est donné pour tâches de soutenir les enfants vulnérables de VIH/SIDA à travers une prise en charge nutritionnelle, médicale, scolaire, à la formation professionnelle. Le processus de prise en charge commence avec une sélection des enfants vulnérables à cause de VIH/SIDA. En suite, des enquêtes sociales sont menées par

les travailleurs sociaux de EVT et un rapport sur l'état de l'enfant est finalisé. EVT envoie le rapport aux partenaires de l'organisation qui choisissent à leur tour le nombre d'enfants qu'ils peuvent parrainer en chaque période de l'année.

A cause de la pandémie VIH/SIDA, la plupart des parents des enfants parrainés par EVT sont devenus économiquement vulnérables, hypothéquant ainsi la satisfaction des besoins des enfants. Les parents n'ont plus de revenu stable et ne reçoivent pas d'aides nutritionnelles et financières ; ils sont vulnérables et ils ont dépensé la plus grande partie de leur revenu pour leur santé. Les enfants parrainés sont issus de ménages dont l'un ou les deux parents sont morts de VIH/SIDA. A la mort des parents, les enfants sont renvoyés de la maison et laissés à eux-mêmes ; ils sont parfois expulsés des établissements scolaires ou de leurs centres de formation professionnelle par faute de paiement des frais scolaires ou de contrat.

Parmi ces enfants, il en existe qui proviennent des familles monoparentales, des familles dirigées par des veuves ou des veufs à qui incombent toutes les tâches et dépenses des membres des familles. Certains des enfants parrainés sont accueillis par les grands parents qui, non seulement n'ont plus la force de travailler et n'arrivent pas à subvenir aux besoins de ces enfants, mais aussi, ne peuvent plus assurer l'autorité parentale pour une bonne éducation de ces enfants. En plus de ces conditions précitées, il arrive parfois que des enfants de moins de 18 ans deviennent des chefs de ménages et doivent subvenir aux besoins de leurs petits frères et sœurs dont ils ont la charge.

Dès le premier virement, la comptabilité de EVT se charge de l'ouverture d'un compte intitulé à l'enfant qui est domicilié au niveau d'une institution de micro finance (COOPEC-Togo). Le montant versé dans le compte de chaque bénéficiaire à comme objectif celui de couvrir tous les couts de prise en charge de l'enfant, mais sous une administration conjointe entre EVT et les adultes responsables de l'enfant. Les adultes responsables de l'enfant sont les seuls à pouvoir retirer du compte de l'enfant des sommes d'argent nécessaires à couvrir des dépenses ciblées en faveur de l'enfant, mais pour pouvoir retirer l'argent, ils doivent présenter un dossier au travailleur social de EVT qui évalue la nécessité (ou pas) de l'utilisation du compte d'épargne de l'enfant. Tous les enfants parrainés ont un compte d'épargne à la Coopérative d'Epargne et de Crédit (COOPEC) en leur nom. Mais le carnet est gardé par la chargée de parrainage à EVT qui n'a pas le droit d'aller percevoir sur le compte. Lorsque l'enfant ressent un besoin, il l'exprime à la chargée qui en examine la pertinence avant de donner son accord sur un papier avec le montant que l'enfant ou son parent ou son tuteur doit aller retirer sur le compte. Cette approche est mise en place pour empêcher les enfants de créer des dépenses inutiles et d'opérer des retraits incontrôlés sur le compte. C'est en fait une stratégie pour une gestion saine et raisonnable des fonds du parrainage. Ce système qui est jugé crédible par les partenaires a donné des résultats satisfaisants et a permis de continuer le parrainage. De cette façon, la responsabilité des dépenses pour le parrainage est partagée entre acteurs et la famille d'accueil a une marge très limitée pour l'utilisation du cash de façon non conforme aux intérêts de l'enfant. Une assistante sociale est chargée du suivi des enfants parrainés : elle effectue des visites à domicile, à l'école, et dans les centres de formation professionnelle.

L'objectif du parrainage est celui de prendre en charge les enfants infectés ou affectés par le VIH sur le plan scolaire, nutritionnel, médical. L'organisation assure une prise en charge psychologique, des sorties récréatives, et des groupes de mobilisation communautaire.

EVT enregistre un total de 675 enfants infectés ou affectés par le VIH/SIDA ; cependant seulement 150 enfants ont pu bénéficier des transferts monétaires du parrainage, soit environ 22% de l'effectif des enfants enregistrés. Les fonds du parrainage servent souvent à assurer pour les enfants les frais, les fournitures et les tenues scolaires ; les frais de contrat pour la formation professionnelle ; l'alimentation (surtout le petit déjeuner) ; les frais médicaux (examen médical, achat des médicaments) ; et les effets vestimentaires.

Tableau 18 Répartition des enfants parrainés par partenaire

Partenaire	Nombre d'enfants	Montant du parrainage par an (FCFA)
EVT France	20	77 500
Mairie de Paris	54	En moyenne 50 000
Partenaire individuel	76	77 500
Total	150	

Comme résultat direct de l'intervention, tous les enfants parrainés sont scolarisés ou sont inscrits dans des centres ou ateliers de formation professionnelle et y sont maintenus. Le suivi a démontré que ces enfants réussissent jusqu'à 80% ; certains se retrouvent parmi les meilleurs élèves de leur promotion. Il est constaté également que les enfants ont la possibilité d'avoir accès à une nourriture plus riche et des soins de santé meilleurs comparativement à certains de leurs pairs qui ne sont pas parrainés. Cela fait qu'ils ont une bonne santé et sont plus dégourdis dans leur vécu quotidien. Avec les fonds du parrainage, les démarches sont faites pour l'obtention du certificat de naissance pour les enfants qui ne l'ont pas eu à leur naissance. Ils sont donc enregistrés et peuvent fréquenter et passer des examens sans aucun problème. Ces fonds facilitent une intégration des enfants dans les familles d'accueil. Certaines familles sont réticentes à accueillir les enfants parce qu'elles manquent de moyens pour subvenir à leurs besoins. Grâce à ces fonds, les enfants peuvent bénéficier d'une prise en charge acceptable dans la famille.

Si ces enfants ont des résultats satisfaisants, c'est parce qu'ils peuvent payer des répétiteurs pour les aider à approfondir les cours et les leçons reçus à l'école. Ils ont aussi la possibilité de prendre leur petit déjeuner avant de se rendre au cours ou à la formation ; ceci leur permet de se concentrer et de suivre attentivement les cours. Une partie de ces fonds permet également aux enfants de s'inscrire pour effectuer des loisirs et des sorties récréatives toutes les fois qu'ils sont organisés.

Pour les enfants infectés de VIH/SIDA, ces fonds servent à se procurer quelques médicaments prescrits lors des consultations : ce qui leur permet d'avoir une bonne santé à travers la prise en charge médicale. Parmi ceux-là, on constate une bonne observance au

niveau de la prise de leur traitement parce que les médicaments sont accompagnés d'une bonne alimentation ; ceci réduit énormément les effets indésirables des produits.

Parfois, ces fonds peuvent servir à appuyer les parents ou tuteurs dans la mise en place des Activités Génératrices de Revenus. Les bénéfices faits par ces AGR sont utilisés pour améliorer les conditions de vie des membres des familles des enfants parrainés.

Cas d'Etude 6 : Agence de Solidarité Nationale

Sa mission constitutionnelle est, à partir du 1992 lors de son établissement par décret N92031/MPRT, celle de sensibiliser, initier, promouvoir, sensibiliser, coordonner et appuyer toutes activités de solidarité et d'aide faites aux indigents au Togo. Est la branche opérationnelle du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale. Il a aussi un mandat de plaider et de susciter l'attention des pouvoirs publics du gouvernement et des citoyens sur le vécu quotidien des indigents au Togo en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en place des actions de solidarité. Elle a le statut d'une Direction au sein du Ministère, mais elle gode d'un certain nombre des libertés additionnelles qui lui permet une meilleure et plus rapide gestion des ressources. Pour exemple le Directeur et l'Agent Comptable de l'Agence ne sont pas nommés directement par le Ministre, mais ils sont proposés par le Ministre au conseil d'Administration de l'Agence. Le Directeur est nommé par Decret Présidentiel après l'avis du Conseil d'Administration. Le Ministre assiste au Conseil d'Administration de l'Agence en qualité de commissaire du gouvernement. La politique de l'Agence est définie par le Ministre qui a aussi un mandat de suivi et control des résultats obtenus.

Les 'catégories' principalement ciblées sont les orphelins, les veuves, les sans emploi, les personnes handicapés, et les séropositifs. Mais en général ils font beaucoup d'interventions vers les familles vulnérables sans nécessairement utiliser les catégories comme critères de ciblage.

Les quatre activités clés de l'Agence de Solidarité Nationale sont :

- l'assistance aux orphelinats et aux autres structures gouvernementales de prise en charge des enfants en vivres et non-vivres. En 2010 l'Agence a organisé 3 distributions des vivres et non-vivres pour 97 orphelinats en leur donnant du riz, des conserves, du lait, du sucre, du savon, des couvertures, des vêtements, etc.

- l'assistance à la scolarisation grâce à la fourniture des cahiers, des sacs, des stylos, des uniformes, et du matériel didactique.

- l'assistance sanitaire qui prend forme grâce à la provision de médicaments, frais d'analyse médicale, achat de lait pour bébés, et service de référencement vers les hôpitaux régionaux ou les centres médicaux agréés.

- la réponse d'urgence aux inondations à travers un fond d'urgence débloqué par l'état dans le cas de nécessité.

Ses activités sont poursuivies par trois Divisions internes à savoir la Division Prospection, Mobilisation et Suivre des Œuvres de Solidarité, la Division d'Appui à la Sécurité, et une Division Financière et Comptable. Chaque Division est constituée de deux Directions. L'Agence a aussi 6 Directions Régionales basées à Dapaong, Kara, Sokodé, Atapkamé, Tsévié, et Lomé-Commune. L'Agence compte 65 effectifs dans la région Centrale, dont 36 professionnels effectifs, et 29 personnels d'appui ; 77 professionnels dans la région des Plateaux ; 85 dans la Région Maritime ; et 84 dans Lomé-Commune.

Le rapport d'activité de 2010, présente un aide à 9208 enfants vulnérables (surtout dans la région de Plateaux qui compte plus du 60% des bénéficiaires) ; 15792 personnes malades, ou handicapés, ou victimes de traite ou victimes de calamités (surtout dans les régions Maritime et Plateau); et 3579 réfugiés (dans la région de Savane). L'Agence a reçu en 2010 39722 demandes d'assistance au cours de l'année et traité favorablement le 92,73 % des demandes. Pour la plupart, les demandes retenues ont reçu un aide minimal vis-à-vis ce que le bénéficiaire avait souhaité ou ce que l'enquête sociale avait arrêté. 817 personnes (dont 279 PVVIH et 322 personnes handicapés) ont pu bénéficier d'une assistance en espèces pour pouvoir couvrir les frais de transport pour des soins médicaux.

Les bénéficiaires sont identifiés par la structure principale à Lomé, ou par les centres régionaux. Pour les cas identifiés par les centres régionaux, les bénéficiaires sont référés à la structure principale qui demandera une enquête sociale pour pouvoir confirmer la demande d'aide. Si à la fin de l'enquête le ménage ou l'individu résultent en besoin d'assistance, leur demande est validée auprès des centres régionaux qui ont ainsi l'autorisation de livrer l'aide qui a été confirmée lors de l'enquête sociale (pas nécessairement un aide correspondant à l'aide demandé par l'appliquant). Mais l'accès à l'aide demande dépendra crucialement des ressources à disposition. Finalement, la plupart des bénéficiaires sont des clients habituels de l'Agence, il est donc difficile de voir comme des nouveaux bénéficiaires puissent rentrer dans les listes de support.

La plupart du travail de l'Agence est au niveau des régions, l'agence a aussi des liens forts avec les Directions Préfectorales et les centres sociaux décentralisés qui permettent des partenariats avec les CVD. Les CVD sont en charge des enquêtes sociales ou contribuent avec les informations requises pour pouvoir mener l'enquête au bout. Ils ont aussi un rôle de suivi et support pour les bénéficiaires des dons de l'Agence. Ils sont aussi associés pour la distribution des dons quand nécessaire, spécialement dans les situations d'urgence ou dans les distributions programmées pendant l'année (i.e. début d'année scolaire). Mais la majorité de la gestion de l'aide et de l'administration est gérée au niveau régional.

Le financement global annuel de l'agence est de 60,000,000 FCFA y incluant les coûts administratifs et les coûts de fonctionnement qui pèsent pour le 30% du budget général (grosso modo). Chaque année l'Agence peut obtenir du budget additionnel par la société civile, les bailleurs de fonds, le gouvernement ou le secteur privé, mais ces additions au budget sont très limitées. En 2010, des 60,000,000 FCFA programmés en ligne budgétaire, l'Agence n'a reçu que 48,000,000.

Malgré le fait que le système de référencement touche directement les établissements sanitaires et les écoles, il n'y a pas, à l'heure actuelle, une collaboration formelle entre l'Agence et les autres Ministères sur des questions d'indigence.

Cas d'Etude 7 : La Prise en Charge Nutritionnelle de la Malnutrition Aigue

Le protocole national du Togo pour la prise en charge de la malnutrition aigue prévoit la prise en charge des cas au travers des structures suivantes :

Le CRENI (Centre de Récupération Nutritionnelle Intensif) : pour les enfants souffrant d'une malnutrition aigue sévère avec un appétit médiocre et/ou présentant des complications.

Le CRENAS (Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la prise en charge de la malnutrition Sévère) : pour les enfants souffrant d'une malnutrition aigue sévère avec appétit modéré ou bon et ne présentant pas de complications médicales.

Le CRENAM (Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la prise en charge de la malnutrition Modérée) : pour les enfants souffrant de malnutrition modérée. Les patients souffrant de malnutrition aigue modérée et présentant des complications médicales doivent être pris en charge pour leurs complications médicales dans les structures de santé les plus proches.

La mobilisation communautaire est indispensable au dépistage des personnes souffrant de malnutrition aigue et à leur suivie à domicile durant leur traitement en ambulatoire et pour cela la stratégie nationale de prise en charge de la malnutrition aigue met l'accent sur ce composante à complément des Centres de Récupération. Les activités de sensibilisation et renforcement des capacités au niveau de la communauté reposent sur l'implication des comités de gestion de santé, des leaders d'opinion et de toutes les autorités locales avec la collaboration des agents de santé communautaires (ASC). Les ASC permettent un meilleur dépistage et un meilleur suivi de la prise en charge de la malnutrition, notamment en ambulatoire. La participation des leaders d'opinion et des autorités locales est aussi importante pour contribuer à la recherche active des solutions par rapport aux différents problèmes qui se poseront dans la gestion locales des cas de malnutrition.

Les ASC ont la responsabilité du dépistage au niveau communautaire des cas de malnutrition aigue, en mesurant le périmètre brachial (PB) et en recherchant les œdèmes bilatéraux chez tous les enfants âgés de 6 à 59 mois. La référence des cas se fera selon les modalités suivantes :

- les enfants qui ont des œdèmes bilatéraux doivent être référés directement au CRENI après confirmation des cas par l'agent de santé ;
- les enfants qui ont un PB inférieur à 110 mm doivent être directement référés à l'Unité des Soins Périphérique, ou au CRENI, ou au CRENAS.
- les enfants qui ont un PB compris entre 110 et 125 mm doivent être référés directement à l'Unité des Soins Périphérique la plus proche pour y être pesés et mesurés.