



Objectif de Politique

1. Mise en Place d'un Environnement Favorable

Le Plan Sectoriel de l'Education 2010-2020 cherche à élargir l'accès à l'éducation préscolaire, mais n'impose pas l'inscription préscolaire obligatoire. Le gouvernement du Togo est en train d'élaborer une politique multisectorielle de DPE, mais assurer le soutien de tous les ministères concernés reste un défi. Les allocations budgétaires pour le DPE sont insuffisantes et il y a un manque de coordination entre les secteurs dans la mise en œuvre des interventions. Au cours des dernières années, le Togo a mis en place des politiques visant à promouvoir la fourniture de services de DPE. En 2008, le gouvernement a instauré la gratuité scolaire pour les écoles préscolaires publiques, ce qui a entraîné une augmentation modeste de préscolarisation. Le Plan Sectoriel de l'Education 2010-2020 vise à élargir l'accès à l'éducation préscolaire, mais n'exige pas l'inscription au préscolaire.

2. Mise en Oeuvre à Grande Echelle

La portée des programmes de DPE vise tous les bénéficiaires, mais il existe des inégalités au niveau de la couverture entre les régions et les groupes socio-économiques. Les interventions visant à atteindre les enfants des familles rurales devraient être ainsi élargies de même que les programmes destinés aux enfants handicapés. Des interventions ciblées existantes peuvent être renforcées et de nouvelles interventions introduites pour garantir l'égalité d'accès à travers le pays.

3. Surveillance et Assurance de la Qualité

Les données administratives en matière de surveillance du développement des enfants dans tous les secteurs, à l'instar des statistiques scolaires ne sont pas exhaustives. Les normes de qualité pour la prestation de services du DPE doivent encore être approuvées, ce qui en partie limite la capacité du Gouvernement à contrôler la conformité. L'élaboration d'un système global de suivi du développement des enfants et l'établissement de normes de qualité pourraient renforcer considérablement la surveillance et les mécanismes d'assurance de qualité pour le DPE du Togo.

Situation



Résumé: Ce rapport présente une analyse des Programmes de Développement de la Petite Enfance (DPE) des politiques qui touchent les jeunes enfants au Togo, et les recommandations pour aller de l'avant. Ce rapport fait partie d'une série de rapports préparés par la Banque mondiale en utilisant le cadre SABER-ECD¹ et inclut une analyse de l'apprentissage précoce, de la santé, de la nutrition et des politiques et des interventions de la protection sociale et de l'enfant au Togo, ainsi que des comparaisons régionales et internationales.

Le Togo et le Développement de la Petite Enfance

Situé en Afrique de l'Ouest, la République du Togo a connu des périodes alternées de développement économique et de régression. Le Togo se classe 159^e sur 186 pays selon l'Indice de Développement Humain du PNUD, et 33 % de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté, dont 81 % de la population rurale.

Le Togo abrite environ 870.000 enfants de moins de cinq ans. Parmi ces enfants : 17 % souffrent de malnutrition sévère, 22 % n'ont pas de certificat de naissance et 89 % ne sont inscrits dans aucune forme d'éducation de la petite enfance. Bien que le gouvernement ait mis en place des politiques et des programmes au cours des dernières années pour répondre à ces questions et élargir l'accès aux services de DPE, les contraintes budgétaires importantes et les problèmes de contrôle de la qualité restent un défi. Actuellement, le Togo est en train d'élaborer une stratégie multisectorielle DPE mais doit relever le défi d'assurer l'adhésion et le soutien de

tous les ministères concernés. L'adoption d'une politique de DPE multisectorielle a le potentiel de promouvoir une approche holistique de la prestation de services de DPE.

Le tableau 1 présente les indicateurs clés du DPE au Togo par rapport aux pays voisins en Afrique de l'Ouest. Comme le montre le tableau 1, le Togo s'en sort mieux que de nombreux pays en matière de DPE, avec la déclaration des naissances et la scolarisation préscolaire plus élevés, et des taux plus bas de mortalité infantile, des enfants de moins de 5 ans, et la mortalité maternelle.

SABER – Développement de la Petite Enfance

SABER-DPE recueille, analyse et diffuse des informations complètes sur les politiques de DPE dans le monde entier. Dans chaque pays membre, de nombreuses informations multisectorielles sont collectées sur les politiques et programmes de DPE par un examen préliminaire des documents gouvernementaux, des données et de la documentation disponibles, et des entrevues avec diverses catégories de parties prenantes du DPE, y compris des responsables gouvernementaux, des fournisseurs de services, de la société civile, des partenaires au développement et des chercheurs. Le cadre SABER-DPE présente une évaluation globale et intégrée de la façon dont l'environnement politique global dans un pays affecte le développement des jeunes enfants. Cette évaluation peut être utilisée pour identifier la façon dont les pays abordent les mêmes défis politiques liés au DPE, avec l'objectif ultime de l'élaboration de politiques efficaces pour les jeunes enfants et leurs familles.

Tableau 1 : Aperçu des indicateurs du DPE au Togo avec comparaison régionale

Aperçu des Indicateurs du DPE au Togo avec Comparaison Régionale	Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
Mortalité Infantile (décès pour 1,000 naissances)	73	81	74	99	88
Mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1,000 naissances)	110	130	103	178	143
Taux de Mortalité Maternelle (décès pour 1,000 naissances)	300	980	990	460	550
Taux Brut d'Inscription Préscolaire (36-59 mois, 2010)	11 %	9 %	47 %	5 %	9 %
Enregistrement de naissances 2000-2010	78 %	43 %	4 %	81 %	30 %

¹ SABER-DPE est une spécialité dans l'Initiative de la Banque mondiale, Systèmes d'Approche pour de Meilleurs Résultats de l'Éducation (SABER), qui est conçue pour fournir des évaluations comparables et complètes des politiques des pays.

Approche Systémique pour de Meilleurs Résultats en matière d'Enseignement - Développement de la Petite Enfance (SABER-DPE)

SABER-DPE recueille, analyse et diffuse des informations complètes sur les politiques de DPE dans le monde entier. Dans chaque pays membre, de nombreuses informations multisectorielles sont collectées sur les politiques et programmes de DPE par un examen préliminaire des documents gouvernementaux, des données et de la documentation disponibles, et des entrevues avec diverses catégories de parties prenantes du DPE, y compris des responsables gouvernementaux, des fournisseurs de services, de la société civile, des partenaires au développement et des chercheurs. Le cadre SABER-DPE présente une évaluation globale et intégrée de la façon dont l'environnement politique global dans un pays affecte le développement des jeunes enfants. Cette évaluation peut être utilisée pour identifier la façon dont les pays abordent les mêmes défis politiques liés au DPE, avec objectif ultime l'élaboration de politiques efficaces pour les jeunes enfants et leurs familles.

Encadré 1 présente une liste abrégée des interventions et des politiques auxquelles l'approche SABER-ECD ressemble dans les pays pour évaluer le niveau de développement de la politique de DPE. Cette liste n'est pas exhaustive, mais vise à fournir une liste initiale pour les pays à fin d'examiner les politiques et les interventions clés nécessaires dans tous les secteurs.

Trois Objectifs Stratégiques de la Politique de Développement de la Petite Enfance

SABER-DPE identifie trois objectifs stratégiques de base auxquels les pays doivent faire face pour assurer des résultats optimaux au DPE : *en créant un environnement favorable, en se mettant en œuvre largement et en suivant et en assurant la qualité*. Améliorer le DPE nécessite une approche intégrée pour répondre aux trois objectifs. Comme il est décrit à la Figure 1, pour chaque objectif de la politique, une série de leviers d'action sont identifiées, à travers lesquelles les décideurs peuvent renforcer le DPE.

Le renforcement des politiques de DPE peut être considéré comme un continuum, comme décrit dans le

Tableau 2 sur la page suivante, les pays peuvent passer d'une situation latente à un niveau avancé de développement dans les différents leviers et objectifs de politiques.

Encadré 1 : Une liste de contrôle pour examiner la façon dont le DPE est promu au niveau du pays

Qu'est-ce qui devrait être mis en place au niveau national pour promouvoir des interventions coordonnées et intégrées du DPE pour les jeunes enfants et leurs familles ?
Soins de Santé <ul style="list-style-type: none"> • Examens de santé standard pour femmes enceintes • Agents de santé qualifiés à l'accouchement • Vaccination des enfants • Consultations régulières des enfants
Nutrition <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'allaitement au sein • Iodation du sel • Enrichissement en fer
Apprentissage Précoce <ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'éducation parentale (pendant la grossesse, après l'accouchement et pendant la petite enfance) • Service de garde des enfants (de grande qualité) surtout pour les parents qui travaillent • Ecole préscolaire gratuite (de préférence deux ans avec un programme d'étude et des salles de classes appropriées et des mécanismes d'assurance de la qualité)
Protection Sociale <ul style="list-style-type: none"> • Services pour orphelins et enfants vulnérables • Politiques pour la protection des enfants avec des besoins spéciaux et promouvoir leur participation/leur accès aux services du DPE • Mécanismes de transfert financier ou de soutien de revenus pour joindre les familles les plus vulnérables (pourraient inclure des transferts en espèces, la protection sociale, etc.)
Protection de l'Enfant <ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement de naissance exigée • Protection de l'emploi et pauses d'allaitement pour les nouvelles mères • Dispositions particulières dans le système judiciaire pour jeunes enfants • Garanti de congés parentaux payés pour moins de six mois • Lois sur la violence domestique et leur application • Suivi de la maltraitance des enfants (spécialement pour jeunes enfants)

- Formation des agents chargés de l'application de la loi en ce qui concerne les besoins particuliers des jeunes enfants

Figure 1 : Trois principaux objectifs de la politique de DPE

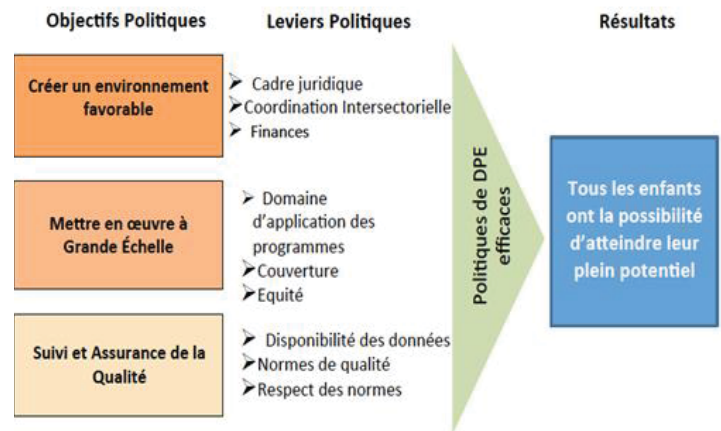


Tableau 2 : Objectifs de politique et niveaux de développement du DPE

Objectif de Politique du DPE	Niveau de Développement			
	Latent ● ○ ○ ○ Latent	Emerging ● ● ○ ○ Emergent	Established ● ● ● ○ Etabli	Advanced ● ● ● ● Avancé
Etablissement d'un environnement favorable	Cadre juridique inexistant ; financement ad-hoc; faible coordination intersectorielle.	Cadre juridique minimal; certains programmes ont un financement durable ; un certain degré de coordination intersectorielle.	Règlements dans certains secteurs ; fonctionnement de la coordination intersectorielle ; financement durable.	Cadre juridique développé ; coordination inter-institutionnelle solide ; financement durable.
Mise en œuvre générale	Faible couverture ; programmes pilotes dans certains secteurs ; forte inégalité dans l'accès et aux résultats.	Extension de la couverture, mais des lacunes demeurent ; des programmes mis en place dans quelques secteurs ; inégalité dans l'accès et aux résultats.	Couverture quasi-universelle dans certains secteurs ; programmes établis dans la plupart des secteurs ; une faible inégalité dans l'accès.	Couverture universelle ; stratégies globales dans tous les secteurs, services intégrés pour tous, certains adaptés et ciblés.
Surveillance et Assurance de la Qualité	Un minimum de données d'enquête disponibles ; normes limitées pour la fourniture de services de DPE ; pas de mise en application.	Informations sur les résultats au niveau national ; les normes pour les services existent dans certains secteurs ; aucun système pour surveiller la conformité.	Informations sur les résultats au niveau national, régional et local ; les normes pour les services existent pour la plupart des secteurs ; le système en place pour surveiller régulièrement la conformité.	Informations sur les résultats du niveau national au niveau individuel ; des normes existent pour tous les secteurs ; système en place pour assurer un suivi régulier et contrôler la conformité.

Objectif 1 de la Politique : Créer un Environnement Favorable

➤ Leviers Politiques : Cadre Juridique • Coordination Intersectorielle • Finance

Un environnement favorable est indispensable à la conception et à la mise en œuvre de politiques efficaces de DPE². Les composantes essentielles d'un environnement favorable sont : l'existence d'un cadre juridique et réglementaire adéquat pour soutenir le DPE ; la coordination au sein des secteurs et entre les institutions afin de fournir les services de manière efficace ; et des ressources fiscales suffisantes dotées de mécanismes d'allocation transparents et efficaces.

Levier Politique 1.1 : Cadre Juridique



Le cadre juridique comprend toutes les dispositions législatives et réglementaires pouvant affecter le développement des jeunes enfants dans un pays. Les dispositions législatives et réglementaires ayant un impact sur le DPE sont diverses en raison du large éventail de secteurs qui influencent le DPE et à cause des différents intervenants que la politique de DPE peut et devrait cibler, tels que les femmes enceintes, les jeunes enfants, les parents et les personnes qui en ont la responsabilité.

Le Togo pourrait améliorer ses lois nationales afin de promouvoir plus globalement la consommation alimentaire appropriée pour les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les règlements sont en place au Togo pour promouvoir l'iodation du sel et l'enrichissement de la farine. L'Arrêté interministériel n°76/MSP/MCPT du 3 mai 1996 portant réglementation de l'importation, de la production, du conditionnement, de la distribution et de l'utilisation du sel destiné à l'alimentation humaine et animale en République togolaise exige la consommation de sel iodé. La vente et l'importation de sel non iodé est illégale. En Mars 2012, le Conseil des Ministres a adopté un décret sur l'enrichissement des aliments qui requiert l'enrichissement des huiles raffinées et de la farine de blé en fer, zinc, acide folique et vitamines B.

La Politique Alimentaire et Nutritionnelle Nationale (2010) et le Plan National de Développement de la Santé (2012) cherchent à résoudre les problèmes de la malnutrition et les carences en micronutriments chez les

femmes enceintes et les jeunes enfants. Les deux politiques favorisent la distribution de fer et de vitamine A aux femmes enceintes et aux jeunes enfants, et encouragent l'allaitement maternel exclusif des nourrissons de la naissance à six mois. Actuellement, le Togo ne dispose que d'un projet politique qui respecte le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel, une directive globale qui promeut l'alimentation appropriée des nourrissons et des jeunes enfants. Une étude publiée dans le British Medical Journal sur les niveaux de conformité avec le Code du Togo et du Burkina Faso a constaté que dans les deux pays les fabricants de substituts de lait maternel ont utilisé des systèmes nationaux de soins de santé pour promouvoir leurs produits et l'étiquetage des substituts du lait maternel était particulièrement préoccupant.

Les politiques favorisent certains services de soins de santé pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

Selon le Plan National de Développement de la Santé (PNDS) et le plan de vaccination pluriannuel, tous les enfants doivent recevoir la totalité des vaccinations infantiles et les vaccinations sont gratuites pour les enfants âgés de 0 à 11 mois. Les familles avec des enfants de plus de 11 ans doivent payer pour les vaccinations bien que le gouvernement organise régulièrement des campagnes de vaccination. Actuellement, 92 % des enfants âgés d'1 an ont reçu les vaccinations DTP, alors que 90,7 % des enfants sont vaccinés contre la tuberculose et 66,9 % ont reçu la vaccination contre le tétanos. Le Togo est restée exempte de poliomyélite depuis 2003, et la couverture vaccinale pour protéger les enfants contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos continue de s'améliorer. Le Code de la santé publique et le PNDS exigent que les bébés reçoivent des visites de routine périodiques au moins une fois par mois.

Le Togo pourrait faire davantage pour améliorer la santé maternelle. Actuellement, il n'existe pas de politiques qui garantissent aux femmes les soins prénatals gratuits et l'accouchement assisté. Bien que le gouvernement ait commencé à prendre en charge les césariennes gratuites en 2011, il ne fournit pas de support pour d'autres services d'accouchement. Les réglementations concernant le VIH/Sida ne font pas assez pour protéger les femmes enceintes et les jeunes enfants. Alors que la loi de 2005 sur la protection des personnes atteintes du VIH/SIDA nécessite la fourniture de conseils et le

² Brinkerhoff, 2009 ; Britto, Yoshikawa & Boller, 2011 ; Vargas-Baron, 2005

dépistage des femmes enceintes, ces dernières ne peuvent pas être forcées de faire un test du VIH. Les établissements de santé sont tenus de fournir aux femmes enceintes les médicaments appropriés pour prévenir la transmission de la maladie de la mère à l'enfant.

Les politiques nationales d'éducation prescrivent l'éducation préscolaire. Au Togo, la loi fondamentale et les politiques nationales d'éducation prescrivent l'obligation de l'éducation préscolaire et sa gratuité. En effet, selon la constitution du 14 octobre 1992, l'éducation est obligatoire pour les enfants de 0 à 15 ans : « *L'État reconnaît le droit à l'éducation des enfants et crée les conditions favorables à cette fin. L'école est obligatoire pour les enfants des deux sexes jusqu'à l'âge de 15 ans. L'Etat assure progressivement la gratuité de l'enseignement public* » (Article 35). Cette disposition avait été déjà consacrée par la réforme de l'enseignement de 1975 comme principe de l'école démocratique. « *L'école sera obligatoire et en principe gratuite pour tous les enfants de deux ans révolus à quinze ans* » (réforme de 1975, p.7). De nos jours, en dehors de la gratuité des frais scolaires instaurée dans les enseignements préscolaire et primaire publics, il n'existe pas de règlements connexes en termes de mise en application de cette disposition constitutionnelle et législative. La réforme de l'éducation de 1975 a promu l'expansion des écoles préscolaires à travers le pays et, en 2008, pour encourager la scolarisation préscolaire, le Gouvernement du Togo (GdT) a aboli les frais de scolarité pour tous les établissements préscolaires publics. Cela a contribué à une augmentation constante des inscriptions au pré-scolaire entre 2008 et 2012, en particulier dans le nord du Togo. Pourtant, le taux de scolarisation national global reste faible : 11 % seulement. Le Plan Sectoriel de l'Education 2010-2020 (PSE) vise à accroître la préscolarisation à 22,6 % en 2020. À cette fin, le PSE vise à élargir l'accès aux écoles préscolaires aux enfants

vulnérables âgés de 4-5 ans, et à fournir une éducation aux parents et un soutien pour les enfants de 0-3 ans. Dans les zones rurales, le gouvernement prévoit d'étendre l'utilisation des garderies communautaires pour soutenir les programmes d'éducation préscolaire et parentale.

Les lois et politiques nationales garantissent la protection de l'emploi pour les femmes enceintes et promeuvent les possibilités pour les nouveaux parents de s'occuper de leurs nouveau-nés. Le code du travail (Article 148) impose la mise à disposition de 98 jours de congé de maternité payés à 100 % du salaire par l'employeur et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Le congé de maternité peut être prolongé de trois semaines en cas de maladie liée à la grossesse ou à la santé de l'enfant. La politique de congé de maternité s'applique aux femmes employées dans les secteurs public et privé. Bien qu'il n'existe aucune réglementation qui impose un congé de paternité, la Convention Collective Interprofessionnelle alloue deux jours de congé de paternité après de nombreuses conventions collectives. Le congé de paternité est rémunéré à 100 % du salaire dans le cas d'un accouchement à domicile. En réalité, 90 % de l'effectif du Togo est employée dans le secteur informel, ce qui signifie que la grande majorité des parents togolais ne bénéficient pas de congé de maternité ou paternité payé.

Le Code du travail protège aussi les femmes contre la discrimination pour cause de grossesse et garantit une protection de l'emploi. Les femmes ne peuvent être démis de leurs emplois pour cause de grossesse, et bénéficient de pauses d'allaitement pendant les 15 mois qui suivent la naissance d'un enfant. Le Tableau 3 présente un échantillon des politiques de congé de la région.

Tableau 2 : Comparaison régionale des politiques de congé parental

Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
98 jours de congés de maternité avec 100 % du salaire pour les femmes ; pas de droit à un congé pour les pères mais 2 jours de congé de paternité payés sont disponibles.	98 jours de congés de maternité avec 100 % du salaire pour les femmes ; pas de congés pour les pères.	90 jours de congés de maternité avec 100 % du salaire pour les femmes ; pas de congés pour les pères.	98 jours de congés de maternité avec 100 % du salaire pour les femmes, 3 jours avec 100 % du salaire pour les pères.	84 jours de congés de maternité avec 50 % du salaire pour les femmes ; pas de congés pour les pères.

Source : Femmes de la Banque Mondiale, Base de données des Entreprises et du Droit

Encadré 2 : Expérience Internationale: Elargir l'accès aux soins et à l'éducation de la petite enfance à Cuba avec le Programme « Eduquer son enfant »

Un certain nombre de pays ont adopté différentes approches pour étendre les services d'EPPE. Voici un exemple d'un programme à Cuba qui pourrait donner des conseils et des idées programmatiques au Togo

Le Programme Eduquer son Enfant de Cuba

Le Programme Eduquer son Enfant de Cuba (*Educa a Tu Hijo*) est un programme national d'écoles préscolaires communautaires non institutionnelles pour les enfants de moins de 6 ans. Le programme cible les enfants qui ne fréquentent pas les centres officiels d'accueil, il cherche à encadrer et à encourager les familles à stimuler le développement intégré de leur enfant. Actuellement, 70 % de tous les enfants cubains de moins de 6 ans participent au programme.

Composantes essentielles du Programme

Les équipes de l'EPPE, les professionnels de la santé et des groupes de coordination locaux sont responsables de la mise en œuvre du programme, travaillant en tant que facilitateurs et promoteurs. Des groupes de tous les niveaux reçoivent une formation d'un an sur le développement de l'enfant et les services essentiels nécessaires à chaque étape du développement. Les nationaux ont formé les provinciaux, les provinciaux ont formé les municipaux et les municipaux ont formé les locaux. La construction de nouvelles infrastructures a permis aux groupes de coordination de faciliter la mise en œuvre effective à leurs niveaux respectifs. Au niveau local, des groupes de coordination ont été chargés de concevoir une campagne de sensibilisation et de promotion, la réalisation d'un recensement de tous les jeunes enfants, d'établir un profil de développement de base, la sélection et de la contractualisation des prestataires de services, et le suivi du programme.

Ces animateurs formés visitent la maison des enfants âgés de 0-2 ans une ou deux fois par semaine. Les séances à domicile consistent en des démonstrations d'activités de stimulation par les animateurs, qui servent d'exemples aux parents. Les enfants de 2 à 6 ans participent aux côtés de leurs parents ou tuteurs à des séances de groupe qui ont lieu une ou deux fois par semaine dans un espace communautaire (parcs, centres culturels, centres sportifs). Au moins un membre de la famille participe aux séances à domicile ou en groupe, qui cherche à impliquer les familles pendant l'entraînement, tout en les guidant et en les aidant à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour promouvoir le développement de leurs enfants. Les enfants qui ont participé au programme Éduquer son enfant ont montré de meilleurs résultats statistiquement significatifs dans tous les domaines de développement.

Leçons pour le Togo

Le Programme Eduquer Son Enfant partage un bon nombre de ses objectifs avec le Plan Sectoriel de l'Education du Togo. Les visites à domicile peuvent être très chères, donc une réplique exacte de cet aspect du Programme Eduquer son Enfant de Cuba peut ne pas être réalisable au Togo. Le Programme Eduquer Son Enfant a utilisé diverses méthodes de prestation de services pour toucher les jeunes enfants et leurs parents et il y a certains aspects clés que le Togo pourrait envisager, y compris :

- ✓ Améliorer la capacité de former des professionnels de l'EPPE et de la santé ainsi que des groupes communautaires dans le développement de la petite enfance, et utiliser ces professionnels pour servir de facilitateurs pour l'éducation des parents et des programmes d'éducation préscolaire communautaires
- ✓ Les autorités locales devraient être formées pour promouvoir la prestation adéquate de tous les services essentiels au niveau local et de coordonner les activités d'éducation et de formation avec d'autres secteurs du DPE comme la santé et la nutrition
- ✓ Améliorer la formation des parents pour renforcer l'implication des parents dans le suivi et la gestion des écoles préscolaires communautaires et des programmes d'apprentissage précoce.

Les législations nationales promeuvent la protection et les soins aux enfants vulnérables. Le Code du Travail, l'Organisation de la Loi sur l'Etat Civil et la Loi sur la Protection des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA incluent toutes les dispositions pour la protection des enfants. La Loi sur la Protection des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA exige que les membres de la famille élargie et le gouvernement contribuent à la prise en charge et à la protection des orphelins et des enfants vulnérables touchés par le VIH/SIDA. L'Organisation de la Loi sur l'Etat Civil exige l'enregistrement des enfants à la naissance. Afin d'encourager la déclaration des naissances, en 2009, le GdT a prolongé la date limite d'inscription de 30 à 45 jours après la naissance d'un enfant.

En 2007, le Togo a présenté le Code de l'Enfance, une politique globale de protection sociale de l'enfant qui harmonise les législations nationales relatives aux enfants en conformité avec la Convention des NU relative aux droits de l'enfant (UNCDE). En 1990, le Togo a ratifié la CDE des NU et en 1992, il a ratifié la Charte Africaine des Droits de l'Enfant. Le GdT créé un Comité National sur les Droits de l'Enfant et la Direction Générale pour la Protection de l'Enfance au sein du Ministère des Affaires Sociales pour gérer et superviser la coordination des services de protection sociale aux enfants. Le GdT a également créé la Commission Nationale de l'Accueil et de la Réinsertion Sociale des Victimes de la Traite des Enfants et un Comité National d'Adoption pour surveiller les adoptions entre pays.

Les politiques garantissent la protection sociale des orphelins et enfants vulnérables (OEVs) ainsi que des enfants handicapés. L'article 258 du Code de l'Enfant garantit aux enfants handicapés le droit à l'éducation, à la formation professionnelle et à la réadaptation. Les enfants handicapés ainsi que les personnes touchées par le VIH/SIDA ont un accès garanti aux services sociaux et médicaux spéciaux. Il reste encore à avoir une politique spécifique pour les enfants handicapés et pour l'intégration de ces enfants dans le système scolaire. Le Code de l'Enfant comprend aussi des protections pour les OEVs, et le GdT a développé des normes et standards pour la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables. En 2008, le Togo a créé le Comité National de l'Adoption pour surveiller les adoptions entre pays.

Principales Lois, Dispositions Réglementaires et Plans Régissant le DPE au Togo

- Code de l'Enfant (2007)
- Code Criminel (1980)
- Projet de Politique Nationale de Protection de l'Enfant (2011)
- Projet de Norme pour la Cartographie Scolaire (2009)
- Réforme de l'Education au Togo (1975)
- Plan de Vaccination Pluri-annuel (2006)
- Politique Nationale de Protection de l'Enfant 2008
- Politique Nationale d'Education 2010-2020
- Plan National de Développement de la Santé (2009-2013)
- Normes et Standards Applicables dans les garderies pour les Enfants Vulnérables, 2010
- Charte Africaine des Droits et bien-être de l'Enfant Africain (Ratifiée, 1992)
- Convention des Nations-Unies (NU) sur les Droits de l'Enfant (Ratifiée, 1990)

Les politiques favorisent la réduction de la violence contre les enfants, et encouragent la formation pour la protection de l'enfance pour l'application de la loi par les professionnels de la justice. Depuis 2009, le gouvernement a maintenu une ligne téléphonique sans frais, «ALLO 111», pour encourager les citoyens à signaler les incidents de violence envers les enfants et aussi recevoir de l'assistance juridique. Le service d'assistance a été créé avec le soutien de compagnies de téléphone privées. Le Togo a également affecté des juges aux tribunaux spécialisés pour enfants. L'Ambassade de France travaille avec le GdT à fournir une formation aux services de sécurité togolais, notamment sur les questions de protection de l'enfant, et il y a des réunions régulières entre les juges et les forces de sécurité sur l'application du Code Pénal et du Code de Procédure pénale dans les cas impliquant des enfants. Le centre de formation pour les professionnels de la justice à l'Université de Lomé assure actuellement la formation de professionnels de la justice sur les droits des enfants.

Levier Politique 1.2 : Coordination Intersectorielle



Le développement au cours de la petite enfance est un processus multidimensionnel.³ Afin de satisfaire aux divers besoins des enfants au cours de leurs premières années de vie, la coordination gouvernementale est essentielle, aussi bien horizontalement entre les

³ Naudeau et al., 2011; UNESCO-OREALC, 2004; Neuman, 2007

différents secteurs, que verticalement, du niveau local au niveau national. Dans de nombreux pays, les acteurs de Prestation de services du DPE ; pour cette raison, les mécanismes de coordination avec les acteurs privés sont aussi essentiels.

Le Togo est actuellement dans le processus d'élaboration d'une politique de DPE multi-sectorielle.

Le GoT a mis en place une commission chargée d'élaborer une Politique Nationale multisectorielle pour la Petite Enfance qui intègre les composantes santé et soins, nutrition et alimentation, éducation, sécurité et protection sociale de l'enfant. La Commission a l'intention de conclure un projet de politique en Décembre 2013, qui sera accompagné d'une mise en œuvre et d'un plan de mobilisation de ressources. La commission est composée d'une équipe multisectorielle comprenant des représentants de plusieurs ministères, y compris : le Ministère des Enseignements Primaire et secondaire (MEPS), le Ministère de la Santé Publique, le

Ministère de la Justice, le Ministère des Affaires Sociales, le Ministère des Droits de l'Homme, le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, le Ministère de l'Administration Territoriale et le Ministère de l'Agriculture. Un consultant de l'UNICEF travaille avec le gouvernement pour élaborer la politique et les représentants des ONGs nationales et internationales travaillant sur la petite enfance soutiennent également le développement de la politique.

La Direction de l'Enseignement Préscolaire et Primaire coordonne les activités de la commission. À ce jour la DEPP a organisé des réunions et des ateliers pour la Commission. Les Ministères de la Justice, de l'Economie et des Finances, de l'Agriculture et de Droits de l'Homme doivent envoyer des représentants à la commission.

Encadré 3 : Expérience Internationale : Concevoir une Politique Multisectorielle de DPE et un Plan de Mise en Œuvre au Chili

Une politique de DPE multisectorielle est un document exhaustif qui articule les services offerts aux enfants et aux autres intervenants clés, y compris les responsabilités des fournisseurs de services et des décideurs politiques. La politique présente également le cadre juridique et réglementaire dans un pays et aborde les éventuelles lacunes. Le Chili a développé une politique de DPE multisectorielle notable qui est complète et qui pourrait être instructive pour le Togo.

L'expérience Chilienne avec la Conception de la Politique Multisectorielle

Chile Crece Contigo («Le Chili grandit avec toi », CCC), est une politique intersectorielle mise en place en 2005. L'approche multi-disciplinaire est conçue pour atteindre une qualité élevée de DPE en protégeant les enfants dès la conception avec des services pertinents et opportuns qui offrent des possibilités de stimulation précoce et de développement. Un élément essentiel du système est qu'il fournit un soutien différencié et garantit des services essentiels aux enfants des 40 % foyers les plus pauvres, y compris l'accès gratuit à l'école préscolaire. Le système intégré permet aux professionnels de référer les enfants et leurs familles à des services multi-sectoriels, au besoin, lorsque des retards de développement ou des besoins spéciaux sont identifiés. En outre, CCC exige la fourniture de services en faveur des orphelins, des enfants vulnérables et des enfants ayant des besoins spéciaux. La création et la mise en œuvre de CCC a été accompli à travers une approche multisectorielle, hautement synergique à tous les niveaux de gouvernement. Au niveau central, le Conseil Présidentiel est responsable de l'élaboration, de la planification et du budget du programme. A chacun des niveaux national, régional, provincial et local, il existe des organismes institutionnels chargés de la supervision et du soutien, de l'action opérationnelle, ainsi que du développement, de la planification et du budget pour chaque niveau respectif. La Loi *Chili Crece Contigo* (n° 20.379) a été créée en 2009.

Considérations clés pour le Togo :

- ✓ Politique Multisectorielle qui articule les responsabilités de chaque entité gouvernementale
- ✓ Approche hautement synergique de prestation de services
- ✓ Soutien garanti aux ménages les plus pauvres
- ✓ Politique élaborée avec la participation de tous les niveaux de gouvernement

**Levier Politique 1.3 :
Finance**



Bien que les cadres juridiques et la coordination intersectorielle soient indispensables à l'établissement d'un environnement propice au développement du jeune enfant, l'investissement financier adéquat est essentiel pour s'assurer que les ressources sont disponibles pour mettre en œuvre les politiques et atteindre les objectifs de prestation de services. Les investissements dans le DPE peuvent donner des rendements élevés publiques, mais ils sont souvent sous-approvisionnés sans le soutien du gouvernement. Les investissements dans les premières années peuvent donner des rendements plus élevés que ceux d'investissements équivalents réalisés plus tard dans le cycle de vie d'un enfant et peuvent conduire à des avantages ⁴ intergénérationnels durables. Non seulement les investissements dans le DPE génèrent des rendements élevés et persistants, ils peuvent aussi améliorer l'efficacité des autres investissements sociaux et aider les gouvernements à répondre à plusieurs priorités avec des investissements individuels.

Il n'existe pas de politique nationale qui fixe le niveau minimum de financement pour le DPE et il n'y a pas de mécanismes de coordination budgétaire entre les ministères.

Il n'y a pas de critères explicites pour élaboration du budget dans la plupart des secteurs et chaque ministère est chargé de financer ses propres interventions. Les systèmes de budgétisation et d'information ne permettent pas d'identifier des dépenses spécifiques du DPE en matière de santé, de nutrition et de protection sociale. Les ministères ne coordonnent pas dans la détermination des dépenses pour les activités liées au DPE.

Seul le ministère de l'Education et de l'Alphabétisation (MPSEL) primaire et secondaire a un critère pour déterminer les dépenses du DPE. Le budget pour les programmes d'éducation préscolaire est établi en fonction du nombre d'enfants inscrits. Le gouvernement a dépensé environ 15% du budget public alloué à l'éducation en 2012, mais le pourcentage consacré aux soins de la petite enfance (EPPE) est difficile à évaluer pour les années spécifiques. Le plan sectoriel de

⁴ Valerio & Garcia, 2012; WHO, 2005; Hanushek & Kimko, 2000; Hanushek & Luque, 2003

⁵ les dépenses directes sont tous les débours effectués par les ménages, y compris les pourboires et les paiements en nature, aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de

l'éducation 2010-2020 note qu'en 2006 le gouvernement a consacré 0,7% de son budget pour l'éducation à l'enseignement préscolaire. Il est probable que le gouvernement ait augmenté son taux de dépenses en matière d'EPPE suite à l'introduction de l'enseignement préscolaire gratuit en 2008, mais il n'y a pas suffisamment d'informations pour évaluer la situation. Présentement, aucune information n'est disponible sur la budgétisation du DPE dans les secteurs de la protection sociale et de la santé.

Le niveau des dépenses publiques du DPE est inadéquat et les coûts privés élevés sont un obstacle à l'accès, surtout pour les familles à faible revenu.

Les frais de scolarité pour l'enseignement préscolaire public sont gratuits au Togo. Les parents doivent payer les uniformes et les repas pour les étudiants, contribuer aux salaires des volontaires, et payer le transport et les services de santé de l'école ces coûts supplémentaires peuvent constituer un obstacle à l'inscription pour les familles qui ne peuvent pas se permettre même ces relatives petites dépenses. Les données du gouvernement ne sont pas disponibles pour les dépenses de santé et de nutrition

Cependant, comme le montre le tableau 3, les dépenses de santé de la base de données de l'Organisation Mondiale de la Santé rapporte que au niveau des ménages, les dépenses directes⁵ représentent 40 % du total des dépenses de santé au Togo. Les familles doivent payer de leur poche les soins prénataux ainsi que les MII et le traitement du paludisme. Le GdT fournit la surveillance gratuite de la croissance des enfants, la vaccination et le traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH / sida. Le tableau 3 compare les indicateurs de dépenses de santé dans la région.

Tableau 3: Comparaison régionale des dépenses de santé des indicateurs⁶sélectionnés

	Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
Dépenses personnelles en pourcentage de toutes les dépenses de santé privé	85 %	99 %	52 %	99 %	95 %

produits pharmaceutiques, d'appareils thérapeutiques et autres biens et services dont le but principal est de contribuer à la restauration ou à l'amélioration de l'état de santé des individus ou des groupes de population

Dépenses personnelles en pourcentage des dépenses totales de santé	40 %	88 %	35 %	53 %	59 %
Les dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB	4 %	5 %	12 %	5 %	5 %
Vaccins de routine du PEV financés par le gouvernement, 2010	8 %	24 %	6 %	20 %	71 %

Source: OMS Base de Données Mondiale sur les Dépenses de Santé, 2012;

La rémunération officielle des professionnels de l'EPPE est concurrentielle, mais le niveau de rémunération est difficile à évaluer pour les professionnels au service de la santé, de la nutrition, et de la protection sociale.

Les salaires des professionnels et des administrateurs de l'EPPE sont à égalité avec ceux des intervenants scolaires primaires. Le salaire minimum pour les enseignants est de 152 US \$ par mois et le salaire maximum est de 354 \$ US par mois. Le gouvernement paie aux bénévoles de l'EPPE 175 \$ US par année. Dans la plupart des cas, les salaires des professionnels de la petite enfance communautaire ne sont pas fixes, et la communauté paie les bénévoles, parfois en nature. Le gouvernement prévoit une indemnisation limitée des professionnels des services de santé et le niveau de rémunération des spécialistes de la protection sociale est difficile à évaluer.

Options Politiques visant à renforcer un Environnement favorable pour le DPE au Togo

Cadre Juridique :

LeTogo a élaboré des politiques et des règlements dans tous les secteurs concernés pour soutenir le DPE. Bien que le gouvernement ait mis en place un certain nombre de politiques ces dernières années pour développer l'enseignement préscolaire, les taux de scolarisation préscolaire restent très faibles au Togo. Le gouvernement devrait envisager d'approuver et de mettre en œuvre des politiques qui touchent au code international de commercialisation des substituts du lait maternel, l'accès aux services de santé et élaborer des politiques pour assurer l'intégration des enfants handicapés, tout ce qui pourrait améliorer sensiblement la nutrition, la santé et la protection sociale.

Coordination Intersectorielle :

Des efforts pour développer une politique multisectorielle du DPE incluant tous les ministères clés, y compris les ministères des Finances et de la Justice, pourraient être utiles pour promouvoir une approche plus holistique du DPE. Cette politique devrait préciser les responsabilités de chaque ministère et les services offerts aux enfants et aux principales parties prenantes. Une telle politique pourrait également inclure un ensemble de buts et objectifs et le calendrier pour les atteindre. En plus d'un document de politique, la production d'un plan de mise en œuvre précis et chiffré pourrait être utile, avec des mécanismes clairs pour coordonner les efforts relatifs des services du DPE entre les niveaux local et central et les organisations non gouvernementales.

Finance :

➤ Il est important que le gouvernement s'engage à un soutien financier durable pour la mise en œuvre de politiques du DPE. Actuellement, le gouvernement assure un financement limité du DPE et il n'y a pas de mécanismes pour les ministères pour coordonner les dépenses du DPE. Les Ministères concernés pourraient envisager d'insérer des éléments spécifiques dans leurs budgets pour les femmes enceintes et les jeunes enfants. Ils pourraient également développer des mécanismes pour planifier conjointement les dépenses du DPE et / ou le partage de données sur les allocations budgétaires liées au DPE et les dépenses.

Objectif Politique 2 : Mise en Œuvre à Grande échelle

➤ Leviers Politiques : Portée des Programmes • Couverture • Équité

La mise en œuvre à grande échelle fait référence à la portée des programmes du DPE disponibles, à l'étendue de la couverture (en pourcentage de la population éligible) et au degré d'équité dans la prestation de services du DPE. Par définition, une attention sur le DPE implique (au minimum) des interventions en matière de santé, de nutrition, d'éducation et de protection sociale et de l'enfant, et devrait cibler les femmes enceintes, les jeunes enfants et leurs parents et les soignants. Une politique du DPE conséquente devrait inclure des programmes dans tous les secteurs essentiels; fournir une couverture comparable et un accès équitable par les régions et le statut socio-économique - en particulier afin

d'atteindre les jeunes enfants les plus défavorisés et leurs familles.

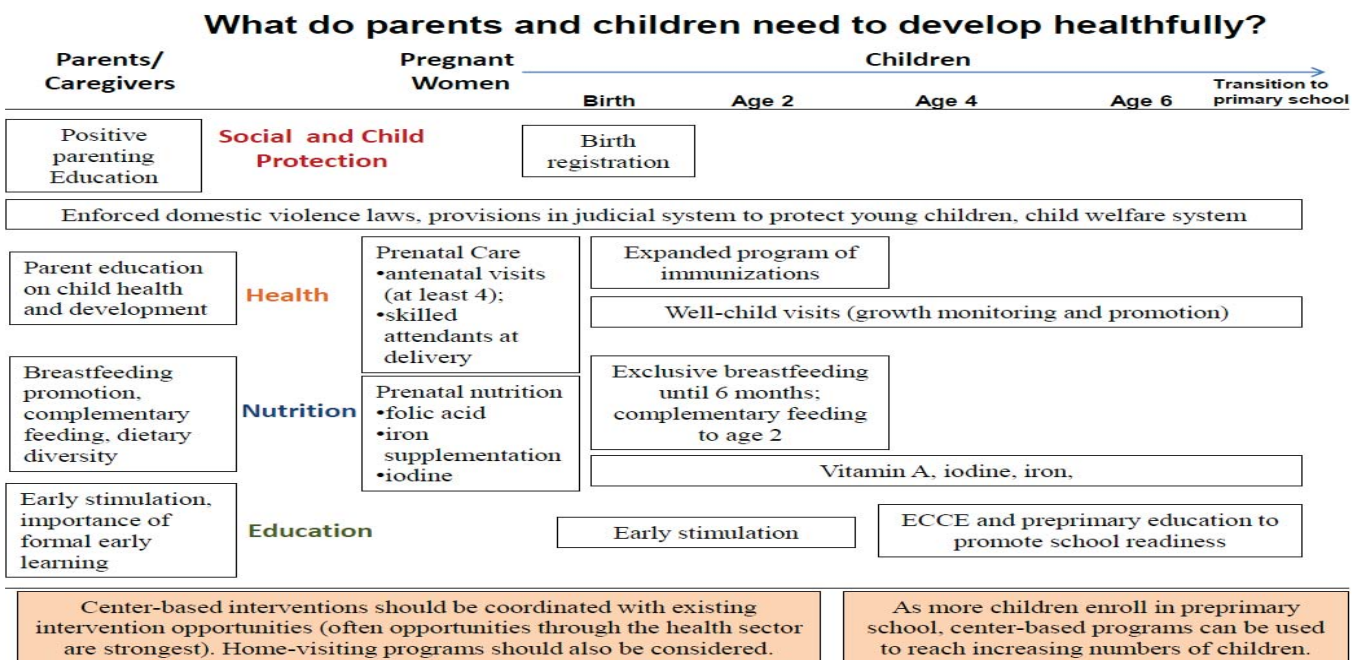
principales interventions nécessaires pour soutenir les jeunes enfants et leurs familles par les différents secteurs à différents stades de la vie d'un enfant. La couverture holistique du DPE est importante parce que les enfants évoluent rapidement et de façon séquentielle dans leurs premières années. Le développement physique, par exemple, impacte le développement cognitif; une alimentation inadéquate peut affecter l'état de préparation de l'enfant à l'école. Il est impératif que les programmes du DPE soient complets, ciblant le développement physique, cognitif et social de l'enfant.

**Levier Politique 2.1 :
Portée des Programmes**



Des systèmes efficaces de DPE ont des programmes établis dans tous les secteurs essentiels et veillent à ce que tous les enfants et les femmes enceintes aient un accès garanti aux services essentiels et aux interventions dont ils ont besoin pour vivre sainement. La portée des programmes évalue dans quelle mesure les programmes du DPE dans tous les secteurs clés atteignent tous les bénéficiaires. La figure 2 présente un résumé des

Figure 2 : Interventions Essentielles durant les Différentes Périodes de Développement des Jeunes Enfants



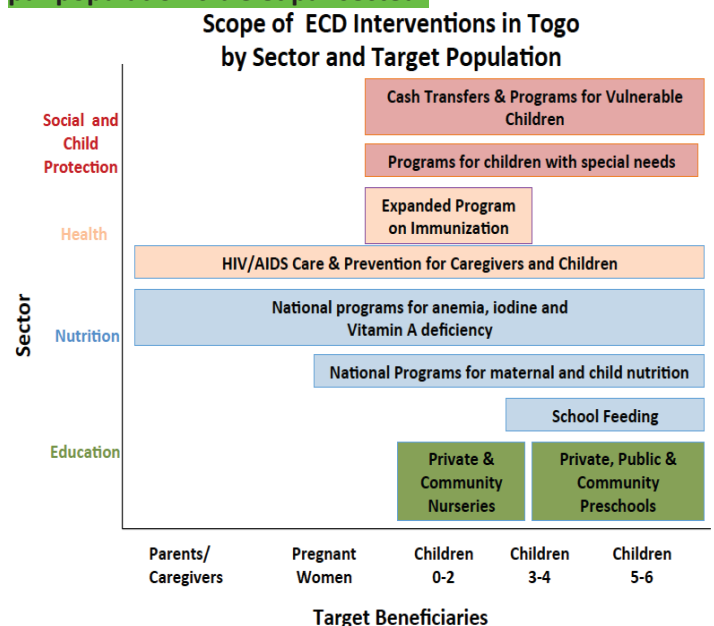
Qu'est-ce que les parents et les enfants ont besoin de développer sainement ?

Parents/Tuteurs	Femme Enceinte	Naissance	Age 2	Enfants Age 4	Age 6	Transition à l'école Primaire
Education Parentale Positive	Protection Sociale et de l'Enfant	Enregistrement de Naissance				
Application des lois sur la violence domestique, dispositions dans le système judiciaire pour protéger les jeunes enfants, le système de protection du bien-être de l'enfant						
Education Parentale sur la Santé et le Développement de l'Enfant	Health	Soins prénatals . visites prénatales (au moins 4) . Agents spécialisés au moment de l'accouchement		Programme de Vaccinations élargie Consultations régulières pour le bien-être de l'enfant (suivi et promotion de la croissance) Allaitement au sein exclusif jusqu'à 6 mois ; Alimentation complémentaire jusqu'à 2 ans		
Promotion de l'Allaitement au sein, alimentation complémentaire, diversité régime alimentaire	Nutrition	Nutrition Prénatale . Acide folique . Supplément de Fer . iode			Vitamine A, Iode, Fer	
Stimulation précoce, importance de l'apprentissage précoce Les interventions en garderie devraient être coordonnées avec les possibilités d'intervention existantes (souvent des opportunités à travers le secteur de la santé sont les plus fortes). Visites à domicile devraient également être considérées	Education		Stimulation précoce		EPPE et éducation préscolaire pour promouvoir la préparation à la scolarisation Comme beaucoup d'enfants s'inscrivent à l'école préscolaire, les interventions en garderie peuvent être utilisées pour atteindre un nombre croissant d'enfants	

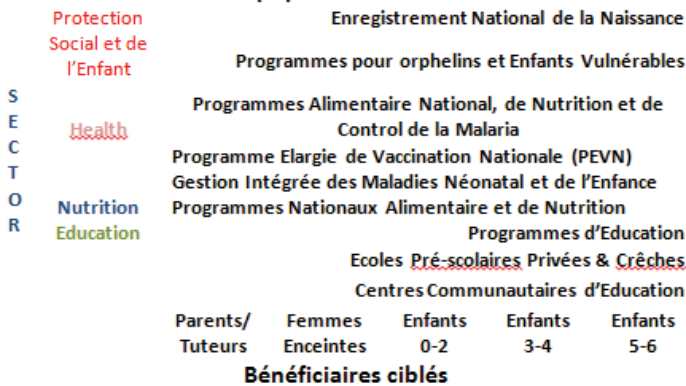
Les programmes du DPE sont établis dans tous les secteurs concernés et visent un large éventail de groupes de bénéficiaires.

Le Togo dispose d'une gamme d'interventions du DPE dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la nutrition et de la protection des enfants. Les interventions existantes ciblent les enfants âgés de 0 à 83 mois, les femmes enceintes et les soignants. Comme présenté dans la figure 4, les programmes s'adressant aux parents, aux soignants et aux enfants d'âge préscolaire sont limités.

Figure 3 : Domaines d'interventions du DPE au Togo par population cible et par secteur



Domaines d'interventions du DPE en Guinée par secteur et par population cible



Le gouvernement, les organisations non gouvernementales, et les institutions privées offrent une gamme de services de santé, de nutrition, d'éducation et de protection sociale essentiels.

Le GdT en coordination avec les partenaires internationaux au développement du pays (PDI) a mis en place des programmes de surveillance de la croissance des enfants, de l'éducation parentale, de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de la vaccination. Le Togo a également des programmes en place pour répondre aux questions de la santé reproductive et du VIH / SIDA. En 2009, le Togo a officiellement lancé le projet sur l'enrichissement des aliments en vitamines et minéraux. Le gouvernement a en place 166 nouveaux centres de réhabilitation et exécute un programme de promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

En collaboration avec le Programme de développement communautaire, le GdT prévoit des transferts en espèces

pour les enfants vulnérables âgés de 6 à 24 mois. Le programme est actuellement exécuté dans les deux régions ayant le plus haut niveau de malnutrition et d'enfants vulnérables, Kata et Savanes. Le programme a débuté en 2003 et a été mis à l'essai pour 8000 enfants qui ont reçu chacun 5000 francs CFA (10 dollars) par mois pendant 18 mois. Le programme comportait aussi un volet de sensibilisation sur la santé et la nutrition des enfants.

Le Programme de développement communautaire fournit également des repas à l'école pour les enfants des zones très pauvres dans les régions de Maritime, de Plateaux, de Centrale, de Kara, et de Savanes. Le programme fonctionne dans 182 écoles et affecte 42 000 enfants. Bien que les OEV reçoivent généralement peu d'aide du gouvernement, le GdT travaille avec les personnes déplacées sur un projet pilote qui donne aux familles d'accueil orphelins et enfants vulnérables. Il existe des programmes sociaux mis en place pour fournir des soins de santé gratuits pour les enfants pauvres et vulnérables.

Dans le secteur de l'Education, la Direction de l'Enseignement Primaire et Préscolaire a mis en place un certain nombre de politiques et de programmes visant à améliorer l'accès à l'éducation préscolaire. La plupart des centres d'EPPE sont publiques et attachés aux écoles primaires. Le gouvernement est de plus en plus intéressé à développer d'avantage des centres de la petite enfance à base communautaire que de promouvoir des programmes d'éducation parentale comme moyen d'élargir l'accès aux services d'EPPE.

Tableau 4 : Programmes du DPE et couverture au Togo

Intervention du DPE	Echelle		
	Programmes Pilotes	Nombre de Régions couvertes (sur 6)	Niveau de couverture
ÉDUCATION (stimulation et apprentissage précoce)			
Le Gouvernement fournit les soins de petite enfance et l'éducation		6	Faible
Le Privé fournit les soins de santé et l'éducation pour petite enfance		6	Faible
Le Privé fournit sans but lucratif les soins de santé et l'éducation pour la petite enfance		6	Faible
Soins de santé communautaires pour la petite enfance et l'éducation		6	Faible
Renforcement des capacités pour les soins de la petite enfance et l'éducation	Pas de données		
SANTÉ			
Soins de santé prénatale		6	Faible
Travail et accouchement		6	Faible
Vaccinations complètes pour nourissons		6	Faible
Bien-être de l'enfance et surveillance de la croissance		6	Faible
Intervention de renforcement des capacités en matière de qualité des services de santé de l'enfant	Pas de données		
Services ou dépistage de la dépression maternelle	Pas de données		
NUTRITION			
Appui en micronutriments pour femmes enceintes		6	Universel
Compléments alimentaires pour femmes enceintes	Pas de données		
Appui en micronutriments pour jeunes enfants		6	Universel
Compléments alimentaires pour jeunes enfants	Pas de données		
Enrichissement des aliments		6	Universel
Programmes de promotion de l'allaitement maternel		6	Faible
Programmes de lutte contre l'obésité encourageant une alimentation saine/exercice	Pas de données		
Programmes alimentaires dans les écoles préscolaires		5	Faible
PARENTALITÉ			
Education parentale intégrée dans les programmes de santé communautaires		6	Faible
Visites à domicile pour fournir des messages d'éducation parentale	Pas de données		
LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ			
Transferts monétaires conditionnés sur services DPE ou inscriptions		2	Faible
PROTECTION SOCIALE ET DE L'ENFANT			
Programmes pour OVCs		6	Faible
Interventions pour enfants ayant des besoins spéciaux	Pas de données		
Plaidoyer et intervention de renforcement des capacités pour la prestation de soins aux enfants ayant des besoins spéciaux	Pas de données		
MULTISECTORIEL OU GLOBAL			
Un système exhaustif qui permet de suivre les besoins de chaque enfant, et intervient le cas échéant	Pas d'intervention		

Source: Outil politique de collecte de données SABER-DPE et SABER-DPE programme outil de collecte de données * Note: couverture quasi universelle signifie taux de couverture supérieur à 95%

Levier Politique 2.2 : Couverture



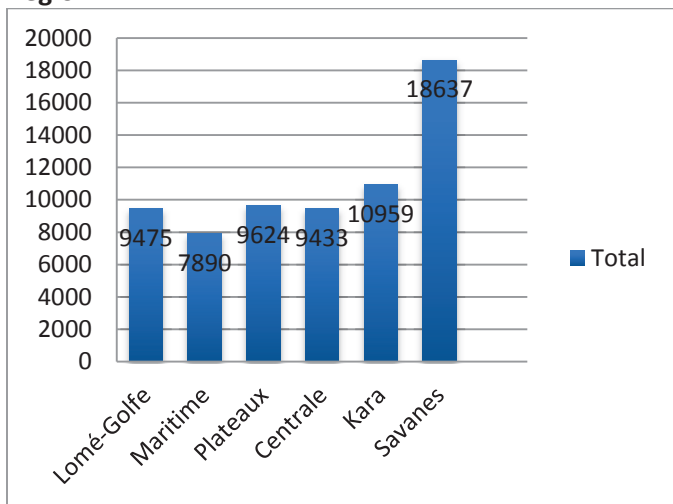
Une politique solide du DPE devrait mettre en place des programmes dans tous les secteurs essentiels, assurer un haut degré de couverture et atteindre l'ensemble de la population équitablement – en particulier les jeunes enfants les plus défavorisés – de sorte que chaque enfant

et chaque femme enceinte ait un accès garanti aux services essentiels du DPE.

Les taux de scolarisation préscolaire au Togo restent faibles malgré les efforts du gouvernement pour réduire le coût de l'inscription. En 2008, le gouvernement togolais a institué une politique supprimant les frais de scolarité dans les écoles préscolaires publiques. Cela a contribué à réduire le coût de l'éducation préscolaire pour de nombreuses familles,

surtout les pauvres, et a augmenté les inscriptions aux programmes d'EPPE, en particulier chez les filles. Entre 2008 et 2011, les effectifs d'âge préscolaire ont augmenté d'un taux annuel moyen de 26 % passant de 26 050 étudiants inscrits en 2008 à 66 018 en 2011. Malgré ces améliorations, la couverture de l'éducation préscolaire reste faible, avec environ 11,4 % des enfants d'âge préscolaire inscrits à des programmes préscolaires. Au cours des dernières années, les inscriptions préscolaires ont été principalement fournies par le secteur public. La figure 4 présente le nombre d'enfants inscrits dans les écoles préscolaires, par région et la figure 5 présente la préscolarisation par type de prestataire.

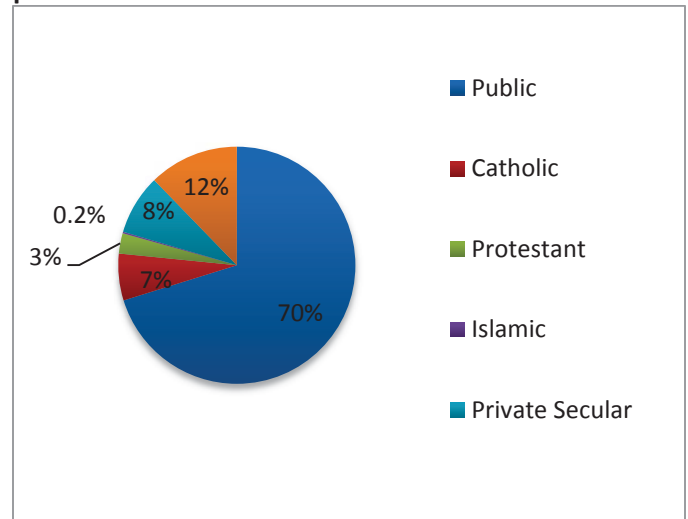
Figure 4 : Nombre d'enfants inscrits au préscolaire par Région



Annuaire des Statistiques de l'Éducation, 2011-2012

Comme le montre la Figure 5, l'éducation préscolaire est essentiellement fournie par le secteur public. Le secteur public représente 70 % des effectifs de l'école préscolaire. Au cours des dernières années, le gouvernement a commencé à élargir la prestation de services d'EPPE dans les écoles de la communauté locale, qui représentent 12 % des effectifs de l'école préscolaire. Les écoles religieuses, y compris les écoles catholiques et islamiques, fournissent également environ 10 % des services de l'EPPE.

Figure 5 : Taux de scolarisation préscolaire par type de prestataire



Annuaire des Statistiques de l'Éducation, 2011-2012

L'accès aux interventions essentielles de santé maternelle au Togo est meilleur que dans les pays voisins, mais pourrait encore être amélioré. Par rapport aux pays voisins, les soins prénatals et les services de santé lors de l'accouchement sont plus élevés au Togo, mais restent relativement faibles par rapport aux normes internationales. Le tableau 5 montre le niveau d'accès à une sélection d'interventions sanitaires essentielles du DPE pour les femmes enceintes au Togo avec des comparaisons régionales. Comme l'illustre le tableau 5, le Togo a eu plus de succès dans la fourniture de personnel qualifié à l'accouchement pour les femmes enceintes et la fourniture de médicaments anti-rétroviraux (ARV) aux femmes séropositives enceintes et aux nourrissons exposés. Le Togo fournit également des niveaux relativement élevés des soins prénatals par rapport aux autres pays de la région, à l'exception du Libéria, avec 55 % des femmes togolaises qui reçoivent au moins quatre consultations prénatales.

Tableau 5 : Accès aux services de santé maternelle en Afrique de l'Ouest

	Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
Naissances assistées par un personnel qualifié	59 %	46 %	46 %	49 %	39 %
Femmes enceintes recevant des soins prénatals (au moins quatre fois)	55 %	50 %	66 %	35 %	45 %
Femmes enceintes séropositives / nourrissons exposés recevant des ARV pour la PTME	61 %	22 %	38 %	34 %	22 %

Source: statistiques de l'UNICEF sur les pays, 2010

L'accès à certaines interventions sanitaires essentielles pour les jeunes enfants reste faible.

Les services sont meilleurs (ou sont comparables) en fonction de certains indicateurs de santé de l'enfant par rapport aux pays voisins, mais le Togo est en retard sur d'autres indicateurs importants. Comme le montre le tableau 6, le Togo a particulièrement bien réussi en vaccinant 92 % des enfants âgés de 1 an contre le DTC et dans l'extension de la couverture en MII 59 % des enfants de moins de 5 ans. Alors que le Togo mène en comparaison avec les pays voisins en matière de vaccination des enfants, le pays est à la traîne dans la fourniture de médicaments antipaludiques aux enfants de moins de 5 ans. Actuellement, seulement 41 % des jeunes enfants suspectés d'avoir une pneumonie reçoivent des antibiotiques et 24 % des jeunes enfants atteints de diarrhée reçoivent la réhydratation orale

Tableau 6 : Accès aux interventions de santé essentielles DPE pour les enfants en Afrique de l'Ouest

	Togo	Guinée	Mali	Libéria	Nigéria
Enfants de moins de 5 atteints de diarrhée recevant réhydratation orale / alimentation continue (2006-10)	24 %	57 %	64 %	76 %	69 %
Agés de 1 an vaccinés contre la DTC	92 %	57 %	64 %	76 %	69 %
Enfants de moins de 5 suspectés de pneumonie recevant des antibiotiques (2006-10)	41 %	No data	62 %	38 %	23 %
Enfants de moins de 5 ans dormant sous lit avec moustiquaire imprégnée d'insecticide (2006-10)	59 %	5 %	26 %	70 %	29 %
Enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre, recevant des médicaments anti-paludéens (2006-10)	23.6 %	74 %	67 %	No data	49 %

Source: MICS 4 et statistiques de l'UNICEF sur les pays, 2010

Le Togo pourrait améliorer l'accès aux interventions alimentaires essentielles. Le tableau 7 illustre l'état nutritionnel des jeunes enfants et des femmes enceintes au Togo et dans certains pays voisins. Au Togo, le taux de retard de croissance modéré ou grave chez les enfants de 5 ans ou moins est de 30 %. Actuellement, 65 % des femmes enceintes sont anémiées, ce qui signifie un besoin de renforcer les efforts de sensibilisation du gouvernement à promouvoir une alimentation saine pour les femmes enceintes. La sous-nutrition est la cause sous-jacente pour environ un tiers de tous les décès de jeunes enfants à travers le monde. La période entre la conception et l'âge de deux ans est une fenêtre d'opportunité pour traiter et prévenir les dommages qui peuvent être causés par la sous-nutrition. Les interventions nutritionnelles qui commencent dans la période prénatale sont essentielles. Alors que le taux de 62 % de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants jusqu'à 6 mois est élevé par rapport aux normes internationales, il est encore possible d'améliorer - compte tenu des rendements élevés l'allaitement maternel et son faible coût, le gouvernement togolais peut améliorer ses campagnes d'information du public et ses interventions pour les nouvelles mères. Actuellement, le Togo n'a pas encore atteint une couverture quasi universelle de la supplémentation en vitamine A pour les jeunes enfants, avec seulement 88 % des jeunes enfants recevant une supplémentation en vitamine A.

Tableau 7 : Accès à une alimentation essentielle Afrique de l'Ouest

	Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
Enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance modérée / sévère (2006-10)	30 %	40 %	42 %	38 %	41 %
Couverture de la supplémentation en Vitamine A (6-59 mois)	88 %	97 %	53 %	59 %	91 %
Enfants nourris au sein exclusivement jusqu'à 6 mois (2010)	62 %	48 %	34 %	38 %	13 %
Nourrissons atteints d'insuffisance pondérale à la naissance	11 %	12 %	14 %	19 %	12 %
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (2010)	65 %	69 %	62 %	73 %	67 %
Enfants de moins de 5 ans atteints d'anémie	No data	79 %	88 %	83 %	76 %
Population consommant du sel iodé	32 %	41 %	No data	79 %	97 %

Alors que la déclaration des naissances au Togo est parmi les plus élevées en Afrique occidentale, elle pourrait encore être améliorée. La déclaration des naissances est essentielle à la protection de l'enfance, elle offre aux enfants non seulement une identité mais est un moyen d'accéder à une gamme de services sociaux et juridiques. Elle peut également aider les Etats comme le Togo dans la prévention de la traite des enfants et l'amélioration de l'accès à l'éducation et à la santé. Actuellement, 78 % des enfants togolais ont un certificat de naissance, contre 30 % au Nigéria, 43 % en Guinée, et seulement 5 % au Libéria. Cela met en évidence le succès des efforts déployés par le gouvernement togolais visant à accroître la déclaration des naissances et la nécessité de renforcer les campagnes de déclaration des naissances dans les communautés marginalisées. Le

tableau 8 présente les taux de déclaration des naissances en Afrique de l'Ouest.

Tableau 8 : Comparaison régionale du niveau d'accès à l'enregistrement des naissances

	Togo	Guinée	Libéria	Mali	Nigéria
Déclaration des naissances	78 %	43 %	5 %	81 %	30 %

Source: statistiques de l'UNICEF sur les pays, 2010

**Levier Politique 2.3 :
Équité**

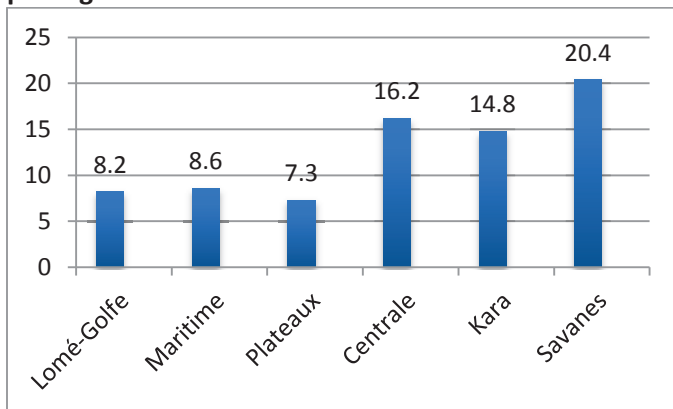


Sur la base de solides preuves positives que les interventions du DPE peuvent avoir sur les enfants issus de milieu défavorisés, chaque gouvernement devrait accorder une attention particulière à la prestation équitable des services du DPE⁷. Un des objectifs fondamentaux de toute politique du DPE devrait être de fournir des chances égales à tous les jeunes enfants et à leurs familles.

D'importantes disparités existent entre les régions en ce qui concerne l'accès aux services de l'EPPE. Les taux de scolarisation des filles et des garçons à l'école préscolaire sont à peu près équivalents au Togo, cependant des disparités importantes existent entre les régions. Le coût élevé des centres d'EPPE privés et le manque d'écoles préscolaires de proximité ont contribué à un faible accès à de nombreuses régions. Comme la figure 6 l'illustre, la région des Savanes a le plus haut taux de préscolarisation avec 20,4 %, suivie par la région Centrale avec 16,2 % et la région de Kara avec 14,8 %. Les régions Maritime, le Plateau et la région Golfe-Lomé enregistrent des taux de scolarisation beaucoup plus bas soit respectivement 8,2 %, 8,6 % et 7,3 % d'inscription préscolaire.

⁷ Engle et al, 2011; Naudeau et al., 2011

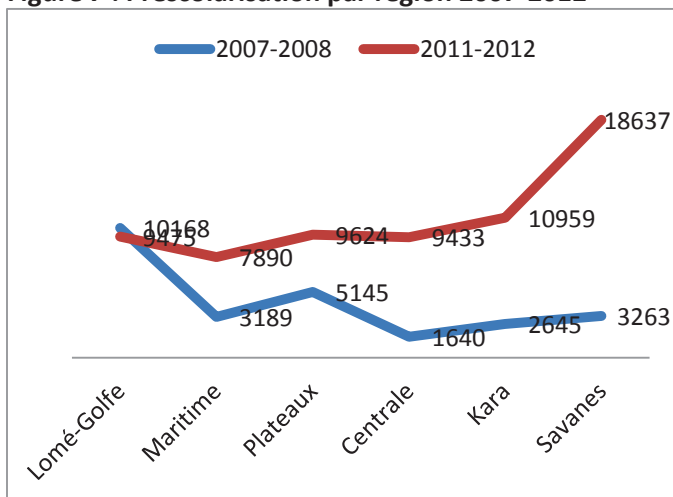
Figure 6 : Proportion d'enfants admissibles au préscolaire inscrits dans les programmes préscolaires par région



Annuaire des Statistiques de l'Education, 2011-2012

Depuis 2008, les régions Centrale et des Savanes ont connu la plus forte augmentation du nombre d'inscriptions préscolaires avec un taux de croissance annuel moyen de 55 %. En revanche, pendant la même période, à Lomé, le taux de scolarisation a légèrement diminué. Les données relatives à la scolarisation préscolaire par statut socio-économique ne sont pas disponibles. La figure 7 montre l'évolution du niveau de préscolarisation par région entre 2007 et 2012.

Figure 7 : Préscolarisation par région 2007-2012

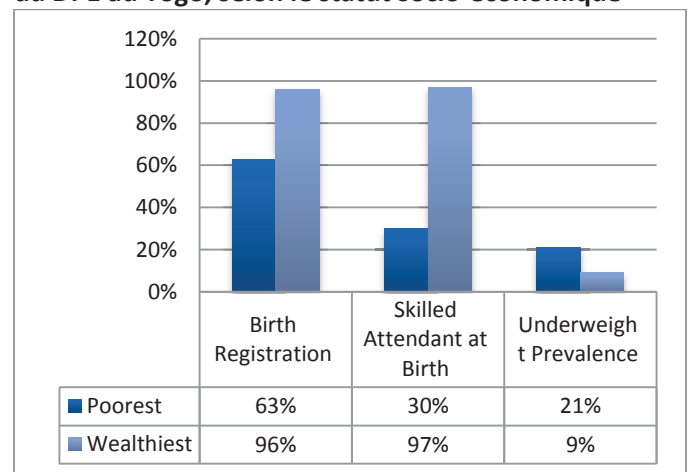


Annuaire des Statistiques de l'Education, 2011-2012

Les familles les plus aisées ont un meilleur accès à la santé, à la nutrition et aux services de protection sociale que les familles les plus pauvres. Les données de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) au Togo révèlent d'importantes disparités dans l'accès aux services du DPE par la richesse et la situation urbaine-rurale. La figure 8 illustre le niveau d'accès à un certain

nombre de services du DPE en fonction du statut socio-économique. Alors que 96 % des enfants du quintile le plus riche sont enregistrés à la naissance, seulement 63 % des enfants issus de familles pauvres sont enregistrés. Les femmes enceintes issus des familles les plus riches sont trois fois plus susceptibles d'avoir du personnel qualifié à la naissance que les femmes des familles les plus pauvres. Environ 9 % des enfants riches présentent une insuffisance pondérale comparativement à 21 % des enfants les plus pauvres.

Figure 8 : Niveau d'accès aux interventions essentielles du DPE au Togo, selon le statut socio-économique

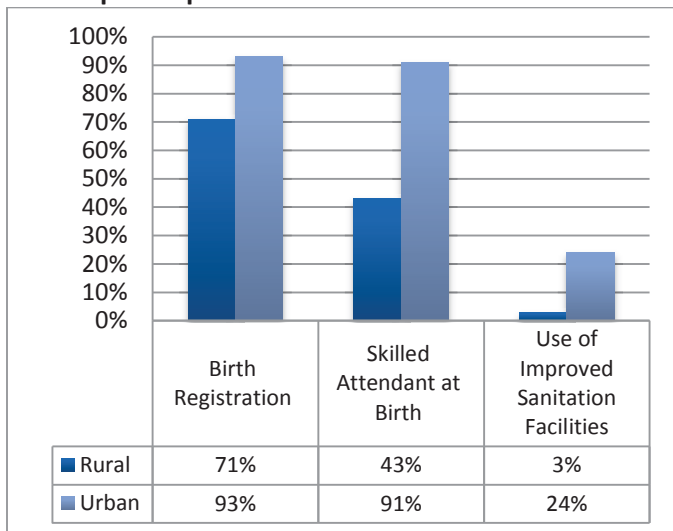


Sources: MICS 4 et statistiques de l'UNICEF sur le pays

	Enregistrement naissances	Présence personnel qualifié à la naissance	Insuffisance Pondérale
Plus pauvres	63 %	30 %	21 %
plus riches	96 %	97 %	9 %

L'Accès aux services essentiels du DPE est plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales. La figure 9 montre le niveau d'accès à une sélection de services du DPE par emplacement urbain-rural. Bien que 91 % des femmes dans les zones urbaines bénéficient de l'assistance de personnel qualifié préposé à la naissance, seulement 43 % des femmes en milieu rural reçoivent une telle assistance. Les jeunes enfants et les familles des zones urbaines ont également un meilleur accès aux installations sanitaires que ceux dans les zones rurales, mais à travers le pays, l'accès est faible, avec seulement 24 % de la population urbaine ayant accès à des installations sanitaires améliorées et 3 % de la population rurale. La déclaration des naissances est quasi universelle dans les zones urbaines, 93 % des enfants dans les zones urbaines sont enregistrés à la naissance, comparativement à 71 % des enfants dans les zones rurales.

Figure 9 : Niveau d'accès aux interventions essentielles du DPE par emplacement urbain.



Sources: MICS 4 et statistiques de l'UNICEF sur le pays

	Enregistrement naissances	Présence personnel qualifié à la naissance	Usage de services sanitaires
Rural	71 %	43 %	3 %
Urbain	93 %	91 %	24 %

Encadré 4 : Expérience internationale : Élargir l'accès aux services d'EPPE en Indonésie à travers le Bloc des Subventions Communautaires

Comme d'autres pays en Afrique de l'Ouest, le Togo s'attaque au problème de l'élargissement de l'accès à l'EPPE aux enfants de tout le pays. En Indonésie, le gouvernement a introduit un programme novateur de subvention globale comme un moyen d'élargir l'accès aux services d'EPPE en particulier pour les populations les plus défavorisées. L'exemple indonésien pourrait s'avérer instructive.

Projet d'Éducation et de Développement de la Petite Enfance en Indonésie

Afin d'élargir l'accès aux services EPE, le gouvernement indonésien à travers le Ministère de l'Education Nationale (MEN) a lancé le Projet d'Éducation et de Développement de la Petite Enfance (EDPE) en 2006. L'objectif de l'EDPE est d'accroître l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) au niveau local à travers la construction d'un système d'EPPE durable en fournissant aux communautés des subventions globales correspondantes afin de mettre en œuvre des services d'éducation préscolaire à base communautaire pour les enfants pauvres. Le gouvernement accorde des subventions aux 50 districts où la scolarisation préscolaire est faible et où il ya des niveaux élevés de pauvreté. Avec l'aide d'un conseiller technique, les collectivités peuvent choisir parmi une liste d'options quels types de services d'EPPE ils fourniraient avec la subvention. Les subventions couvrent les frais d'organisation, l'amélioration et le fonctionnement des programmes. Les évaluations du programme ont révélé que les communautés qui ont participé au programme enregistrent des taux de scolarisation plus élevés que les communautés en dehors du projet.

Options Politiques pour mettre en Oeuvre le DPE à grande échelle au Togo

Portée des Programmes :

➤ Il y a un certain nombre de programmes de santé et de nutrition qui ciblent les femmes enceintes et les jeunes enfants au Togo. Il existe des programmes de protection sociale pour les enfants, mais les programmes pour les enfants handicapés, les orphelins et les enfants vulnérables sont limités. Le gouvernement pourrait envisager d'élargir les programmes destinés à ces enfants grâce à son programme de transfert conditionnel d'argent et en élargissant son soutien à des écoles spécialisées pour les enfants handicapés. L'éducation parentale et du personnel soignant est également une zone qui est actuellement sous-développée au Togo, et le Gouvernement du Togo pourrait accroître ses efforts pour développer l'éducation des parents par le biais de mécanismes formels et informels.

Couverture :

➤ Le manque de centres d'EPPE accessibles a contribué aux faibles niveaux de couverture de l'EPPE au Togo. Le GdT pourrait envisager d'élaborer un plan pour la réhabilitation et la construction d'infrastructures afin de favoriser l'accès à l'éducation préscolaire. La stratégie visant à accroître l'utilisation des centres de la petite enfance de la communauté devrait également être renforcée. La couverture est insuffisante pour les services de santé et de nutrition.

Equité :

➤ Les populations les plus pauvres et les plus rurales ont moins accès aux interventions du DPE au Togo. Le GdT devrait envisager des mécanismes de ciblage pour atteindre les familles les plus marginalisées qui ont de jeunes enfants, cela pourrait inclure l'élargissement du programme de transfert conditionnel d'argent ou l'introduction des subventions globales aux villages les plus vulnérables afin de soutenir les services du DPE. Les subventions globales peuvent être utilisées pour soutenir le développement de programmes de santé et de nutrition pour les enfants et / ou fournir l'accès à l'EPPE en fonction des besoins des régions particulières.

Objectifs Politiques 3 : Suivi et Assurance de la Qualité

➤ Levier Politique : Disponibilité des Données • Normes de Qualité • Conformité aux Normes

Le suivi et la garantie de la qualité renvoient à l'existence de systèmes d'information pour surveiller l'accès aux services du DPE et aux résultats à travers les enfants, aux normes pour les services et les systèmes de DPE pour surveiller et appliquer la conformité avec ces normes. Garantir la qualité des interventions du DPE est essentiel parce que la preuve a démontré que si les programmes sont de haute qualité, l'impact sur les enfants peut être négligeable, voire nuisible.

Levier Politique 3.1 : Disponibilité des Données



Précise, la collecte de données complètes et opportunes peut promouvoir plus efficacement l'élaboration des politiques. Des systèmes d'information bien développés peuvent améliorer le processus décisionnel. En particulier, les données peuvent éclairer les choix politiques concernant le volume et la répartition du financement public, recrutement et formation du personnel, la qualité du programme, le respect des normes et les efforts pour cibler les enfants les plus dans le besoin.

Les données administratives et les enquêtes sont recueillies à la fois au Togo, bien que la collecte de données administratives pourrait être améliorée.

Le Togo a participé à l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de l'UNICEF (MICS) en 2010. Les données du MICS constituent une riche source d'information sur un certain nombre d'indicateurs liés au développement sain des jeunes enfants. Le tableau 9 présente une série d'indicateurs clés qu'un pays peut recueillir pour suivre la prestation de services afin de promouvoir le développement des jeunes enfants. Ces indicateurs sont divisés en deux données administratives (données du recensement, ce qui reflète l'absorption totale) et les données de l'enquête (basées sur l'échantillonnage d'une population spécifique). Les données à la fois administratives et d'enquête sont utiles et nécessaires pour suivre l'accès aux services et aux résultats.

Tableau 9 : Disponibilité des données pour suivre le DPE au Togo

Données Administrative :	
Indicateur	Suivi
Taux de scolarisation EPPE par région	X
Besoins spéciaux enfants inscrits dans EPPE (nombre de)	X
Enfants fréquentant les visites des enfants bien portants (nombre de)	X
Enfants bénéficiant d'interventions de nutrition publique (nombre de)	✓
Femmes recevant des interventions en nutrition prénatale (nombre de)	✓
Enfants inscrits dans l'EPPE par région concernée (nombre de)	✓
Moyenne du ratio élèves-enseignant l'EPPE publique	X
Est-ce que les dépenses de l'ECCE dans le secteur de l'éducation sont différenciées dans le budget	X
Est-ce que les dépenses du DPE dans le secteur de la santé sont différenciées dans le budget de	X
Données de l'enquête	
Indicateur	Suivi
Population consommant du sel iodé (%)	✓
Taux de Supplémentation en Vitamine A pour enfants de 6-59 mois (%)	✓
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%)	✓
Enfants de moins de 5 ans enregistrés à la naissance (%)	✓
Enfants vaccinés contre le DTC3 à 12 mois (%)	✓
Femmes enceintes ayant participé à quatre visites prénatales (%)	✓
Enfants inscrits dans l'EPPE par statut socio-économique (%)	X

Sources: UNICEF Statistiques pays 2010 et MPSEL.

Note: X se réfère à des indicateurs qui ne sont pas suivis et ✓ se réfère aux indicateurs qui sont suivis.

Les résultats du développement de l'enfant ne sont pas suffisamment suivis au Togo et il n'y a pas de système en place pour surveiller globalement le développement de chaque enfant.

LeTogo ne dispose pas de système centralisé de collecte et d'analyse des données administratives sur les jeunes enfants. Chaque ministère, gère son propre système de collecte de données. Les données administratives sur la protection des enfants sont recueillies par TogoInfo comme un moyen de suivre les progrès accomplis pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ces données sont ventilées par sexe, âge et résidence. La Direction générale de la statistique recueille également les données sur la protection sociale des enfants, mais cela au niveau local.

Le ministère de la Santé publique recueille les données sur la santé et la nutrition nationales qui sont mises à jour sur une base mensuelle. Les données sur les jeunes enfants sont recueillies dans le cadre de ce processus général, le MPH ne dispose pas d'un système spécialisé pour le suivi des données sur les jeunes enfants et la santé maternelle.

En revanche, le ministère de l'Education et de l'Alphabétisation primaire et secondaire recueille les données administratives concernant l'accès à l'éducation pour les jeunes enfants. Le MPSEL suit et ventile les données par emplacement urbain-rural et par sexe mais pas selon les caractéristiques socio-économiques. Les données du MEPSA sont également utilisées pour soutenir les efforts visant à évaluer la déclaration des naissances.

Encadré 5 : Expérience internationale : à l'aide des données d'enquête pour éclairer les politiques de l'EPPE au Mozambique

Une Evaluation Randomisée des Répercussions des Ecoles Préscolaires à Base Communautaire au Mozambique

Introduction

Le Mozambique offre un exemple instructif au Togo sur la façon dont les données peuvent être utilisées pour éclairer les politiques de DPE dans les pays en développement. Bien que le taux net de scolarisation dans le primaire au Mozambique ait augmenté de 45 % à 95,5 % entre 1998 et 2010, les enfants ont connu fréquemment une entrée tardive à l'école et ont montré de graves retards de développement, en particulier dans les communautés pauvres. Pour répondre à ces questions, en 2005, Save the Children a conçu et dirigé un modèle communautaire préscolaire complet qui offre des services de DPE liés à l'éducation parentale, à l'alphabétisation précoce et au soutien de la transition du préscolaire au primaire. Le programme vise à fournir une stimulation précoce de qualité pour les jeunes enfants, la parentalité positive et à soutenir la transition des enfants vers l'école primaire.

Evaluation de l'Impact des Ecoles Préscolaires Communautaires et de la Politique d'Éducation du Gouvernement

Basé sur les expériences positives et les ressources supplémentaires de financement, en 2008, Save the Children a élargi le modèle communautaire préscolaire afin d'inclure 67 écoles dans 30 communautés. Dans le cadre de cette expansion, les chercheurs de la Banque mondiale ont été chargés de procéder à une évaluation de l'impact du programme sur le développement des enfants et la préparation à l'école. L'évaluation d'impact a été menée dans 30 des 76 collectivités admissibles et comprenait 2000 ménages ayant des enfants d'âge préscolaire. L'évaluation de l'impact a montré que là où les maternelles de Save the Children étaient implantées, 55 % des enfants admissibles âgés de 3 à 5 ans ont été inclus dans le programme, comparativement à 11,7 % dans les communautés du groupe témoin. Les enfants qui ont participé aux programmes préscolaires ont montré une augmentation de 5,3 % des capacités de communication ; une hausse de 6,4 % dans les compétences de résolution de problèmes et une hausse de 6,3 % dans un test de mesure de développement parfait de la motricité.

L'inscription des enfants d'âge préscolaire a également eu un impact positif sur le taux de scolarisation primaire. Les enfants inscrits au programme préscolaire avaient un taux de scolarisation primaire de 24 % plus élevé que ceux du groupe témoin. Ces enfants étaient également 10% plus susceptibles de commencer l'école primaire à l'âge normal de 6 ans. En outre, les frères et sœurs d'enfants inscrits dans le programme préscolaire a montré une augmentation de 6 % de la fréquentation de l'école primaire car ils n'avaient plus besoin de veiller sur les jeunes frères et sœurs

Les résultats de l'évaluation de l'impact ont été utilisés pour éclairer les politiques d'EPPE au Mozambique. Sur la base de ces résultats, le ministère de l'Éducation du Mozambique, en partenariat avec les partenaires au développement, travaille à étendre les modèles d'écoles préscolaires à base communautaire de 600 communautés dans la période de 2013 à 2015.

Levier Politique 3.2 : Normes de Qualité



Assurer la qualité de prestation de services du DPE est essentiel. Mettre l'accent sur l'accès - sans attention proportionnée pour assurer la qualité - compromet les avantages que les décideurs espèrent que les enfants gagneraient grâce à des interventions du DPE. La qualité

des programmes du DPE est directement liée à un meilleur développement cognitif et social des enfants⁸.

La Direction des Enseignements Préscolaire et Primaire (DEPP) a développé des normes d'apprentissage précoce pour l'éducation préscolaire. Le DEPP est en train d'élaborer un programme d'études pour les écoles préscolaires de la communauté et de mettre à jour le programme d'études pour les écoles préscolaires formelles. Le GdT développe également un programme

⁸ Taylor & Bennett, 2008; Bryce et al, 2003 ; Naudeau et al, 2011V ; Victoria et al, 2003

d'éducation des parents. Le guide actuel pour Jardins d'enfants décrit les zones de développement de l'enfant, le minimum d'heures d'enseignement préscolaire par semaine, le ratio recommandé d'élèves aux enseignants, et fournit des conseils pédagogiques. Selon la réforme de l'éducation de 1975, l'enseignement de la langue maternelle est obligatoire dans le secteur du DPE, mais dans le cas où l'enseignant est un locuteur non-natif de la langue locale, le français est utilisé comme langue d'enseignement.

Il y a quelques infrastructures établies et les normes de prestation de services au Togo pour l'EPPE, mais il n'existe aucun programme officiel de formation pour les enseignants au niveau de l'EPPE. Le GdT oblige les enseignants du préscolaire d'avoir un niveau d'enseignement secondaire supérieur et pour les bénévoles d'avoir un niveau moyen d'éducation secondaire. La formation pour les professionnels de l'EPPE n'est pas spécialisée. Une formation spécialisée pour les éducateurs de l'EPPE est importante afin de s'assurer que l'apprentissage chez les jeunes enfants est approprié à leur âge. L'Ecole Normale d'Instituteurs offre la formation initiale des professionnels de l'EPPE en utilisant le même programme que pour les enseignants du primaire en service.

En 2009, le Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de la Formation Professionnelle a mis au point les «Normes pour la carte scolaire», qui comprend des normes d'infrastructure pour les centres de l'EPPE. Les normes n'ont pas encore été approuvées et servent actuellement de référence pour les centres de l'EPPE. Les normes ne tiennent pas compte des lignes directrices pour l'eau potable et l'assainissement. Le GdT a également élaboré un document de normes pour les installations de soins de santé primaire qui sont en attente d'approbation. Il n'existe pas de normes d'infrastructure pour les hôpitaux.

Les procédures d'enregistrement et d'accréditation sont difficiles à évaluer. Malgré l'existence d'un cadre réglementaire en matière d'ouverture et de création des établissements scolaires au Togo (cf. **Arrêté n°042/MEPS** du 20 Août 2004 remplacé par **l'Arrêté N°261/MEPS/CAB/SG** du 3 septembre 2014 fixant les conditions de création, d'ouverture, et de fonctionnement des établissements scolaires privés laïcs et confessionnels de l'enseignement général), il y a peu d'informations sur les procédures d'enregistrement et d'accréditation pour les écoles préscolaires et les écoles préscolaires communautaires au Togo.

Encadré 6 : Expérience internationale : Dispenser une formation spécialisée pour les professionnels de l'EPPE à travers l'Institut Mauricien de l'Education

L'Institut Mauricien de l'Education

L'île Maurice a développé un modèle de programmes de formation spécialisée pour les enseignants d'EPPE qui pourrait être instructive pour le Togo. En 2001, le Gouvernement Mauricien a créé l'Institut Mauricien de l'Education (IME) pour aider les éducateurs et les professionnels à travers la formation, la recherche, les bourses et l'innovation pédagogique. Depuis 2003, l'IME a offert un certain nombre de cours et certificats pour les professionnels de la petite enfance. Ceux-ci comprennent un cours de base pour les responsables d'enfants âgés de 0-3 ans, un cours de base pour les responsables d'enfants âgés de 3-5 ans, un certificat d'aptitude à l'éducation de la petite enfance pour les enseignants de l'école préscolaire, le certificat d'enseignant en éducation de la petite enfance pour les éducateurs de l'école préscolaire, un diplôme d'enseignant en éducation de la petite enfance, et un certificat en gestion de l'éducation pour les gestionnaires des écoles préscolaires. Le diplôme d'enseignant en EPPE est un programme à temps partiel de deux ans pour les éducateurs du préscolaire en fonction. En outre, l'Institut Mauricien de l'Education, en collaboration avec le Mauritius College of the Air (maintenant Open University) fournit une éducation à distance sur le DPE pour les responsables et les enseignants du préscolaire.

Levier Politique 3.3 : Conformité aux Normes



L'établissement de normes est essentiel pour fournir des services de qualité du DPE et pour promouvoir le développement sain des enfants. Une fois les normes

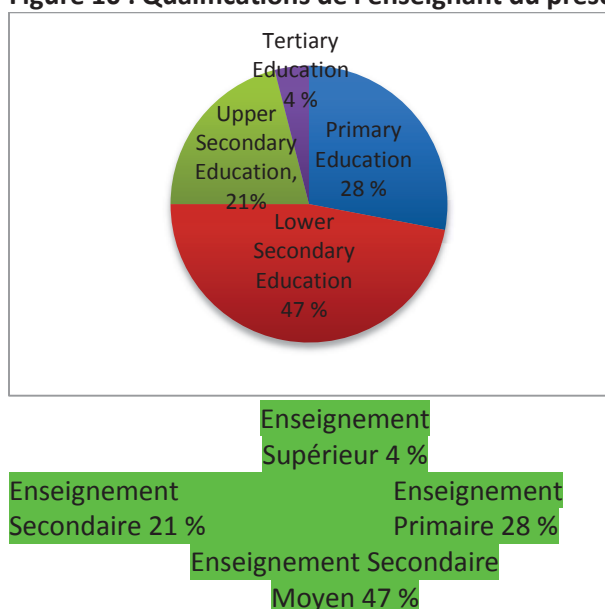
établies, il est essentiel que des mécanismes soient mis en place pour assurer la conformité aux normes.

Au Togo, de nombreux programmes de préscolaire souffrent de problèmes de mauvaise qualité.

La plupart des enseignants du préscolaire n'ont pas la formation adéquate pour gérer les programmes de

l'EPPE, et les manuels d'enseignants pour les écoles préscolaires sont assez limités. La figure 10 montre la proportion d'enseignants de l'EPPE qualifiés au Togo. Présentement, les enseignants de l'EPPE sont tenus d'avoir un diplôme d'études secondaires, mais comme l'illustre la figure 10, environ 75 % de tous les enseignants de l'EPPE n'ont pas le diplôme d'études secondaires requis. Seulement 25 % des enseignants ont achevé l'enseignement secondaire supérieur, dont 4 % qui ont fait des études supérieures. Les qualifications et la formation des enseignants de l'EPPE sont essentielles à la qualité des programmes préscolaires. Le niveau élevé de professionnels de l'EPPE insuffisamment formés a probablement un impact sur la qualité des services de l'EPPE auTogo.

Figure 10 : Qualifications de l'enseignant du préscolaire



Au Togo, beaucoup de classes n'ont pas les matériaux adéquats et les méthodologies d'enseignement et les programmes ne sont pas basés sur le jeu et adaptés au développement des jeunes enfants. En outre, le nombre d'élèves par enseignant au Togo est largement supérieur au seuil international de 15:1. Le Guide des Écoles préscolaires prescrit un ratio élève enseignant de 25:1, cependant comme le montre le tableau 10, le ratio moyen étudiant enseignant est 33:1

Tableau 11 : Ratio Etudiant-Enseignant au Togo par Région

Région	Ratio Etudiant-Enseignant
Lomé-Golfe	29: 1
Maritime	35: 1
Plateaux	31: 1

Centrale	27: 1
Kara	35:1
Savanes	37: 1
Moyenne Nationale	33: 1

Les écoles préscolaires ne respectent pas suffisamment les normes d'infrastructures énoncées. Les normes d'infrastructures ont été développées mais n'ont pas encore été approuvées et ne constituent donc qu'un guide de référence pour les installations étatiques et non étatiques de l'EPPE. Il existe actuellement de nombreuses institutions publiques et privées dont les classes ne répondent pas aux normes énoncées.

Options Politiques pour Suivre et Assurer la Qualité du DPE auTogo

Disponibilité des Données :

➤ LeTogo ne dispose pas d'un système global de collecte de données pour surveiller l'accès des enfants aux services essentiels du DPE. La collecte et le suivi des données sont nécessaires pour identifier les besoins et le ciblage des politiques du DPE pour les populations vulnérables. Le GdT pourrait envisager d'élaborer un système centralisé pour la surveillance des résultats du développement des enfants en élargissant les données recueillies par TogoInfo. Le gouvernement pourrait aussi aider chaque ministère concerné à améliorer les systèmes d'information de gestion pour la collecte et le partage de données sur le DPE. L'amélioration du financement et l'assistance technique améliorée pour les organismes statistiques devraient également être envisagées.

Normes de Qualité :

➤ Approuver les normes pour la prestation de services du DPE pourrait aider à améliorer la qualité, à clarifier les attentes en matière de prestation de services et à promouvoir des niveaux de service plus uniforme. Une campagne d'information pourrait également être utile dans le développement de la connaissance des normes une fois approuvées. Un programme de formation spécialisée devrait être élaboré pour les professionnels de l'EPPE fondé sur les théories pédagogiques et les pratiques actuelles en matière d'éducation de la petite enfance. Le gouvernement devrait également envisager explicitement détaillant les normes pour l'agrément des centres de l'EPPE.

Conformité aux Normes :

➤ Le suivi du respect des normes de prestation de services de l'EPPE sera plus clair une fois que les normes seront établies. Une surveillance étroite des programmes et des normes pour les centres officiels et communautaires de l'EPPE aidera à assurer la qualité. L'attention à la conformité aux normes de l'infrastructure des centres d'EPPE et des établissements de santé est également importante. Le gouvernement pourrait aussi envisager d'utiliser ses programmes d'éducation des parents et des campagnes d'information du public comme un moyen d'encourager les familles à aider à surveiller les normes des fournisseurs de services du DPE.

Comparaison des Politiques Officielles avec les Résultats

L'existence de lois et de politiques seules ne garantissent pas toujours une corrélation avec les résultats souhaités du DPE. Dans de nombreux pays, les politiques en pratique n'assurent pas un meilleur accès à la prestation des services. C'est le cas au Togo où, par exemple, la loi impose l'iodation du sel, mais seulement 32 % de la population consomme du sel iodé. Pourtant, le Togo a obtenu un certain succès dans la mise en oeuvre de ses politiques d'enregistrement des naissances et de vaccination des enfants, mettant ainsi en évidence l'importance des campagnes de sensibilisation du gouvernement. Actuellement, 78 % des enfants togolais ont l'enregistrement des naissances et 92 % des enfants âgés de 1 an sont vaccinés contre la DTC. Grâce à ses campagnes et ses politiques de promotion de l'allaitement maternel, le Togo a été en mesure de parvenir à un taux d'allaitement maternel exclusif des nourrissons de 62 % jusqu'à 6 mois.

Tableau 12 : Comparaison des politiques du DPE avec les résultats au Togo

Politiques du DPE	Résultats
Loi conforme au Code International du Marché des Substituts du Lait Maternel	Taux exclusif d'allaitement (> 6 moi): 62 %
Le pays X a une politique nationale visant à encourager l'iodation du sel	Consommation de sel iodé par ménage 32 %
L'école préscolaire est gratuite mais pas obligatoire dans le pays X	Inscription à l'école préscolaire: 11 %
Les jeunes enfants sont tenus de recevoir une formation complète sur la vaccination des enfants	Enfants atteints de DPT (12-23 mois): 92 %
La réglementation recommande l'enregistrement des enfants à la naissance dans le pays X	Exhaustivité de l'enregistrement des naissances: 78 %

Le tableau 13 compare les dispositions clés de la politique et des résultats associés au Togo avec les pays d'Afrique occidentale. Malgré l'iodation obligatoire du sel au Togo, la consommation est beaucoup plus faible qu'en Guinée où l'iodation du sel est volontaire. Le Nigéria et le Mali ont également des politiques qui rendent obligatoire l'iodation du sel et le taux de couverture est relativement plus élevé, 97 % et 79 % respectivement. Bien que le Togo doive encore adopter une politique qui respecte le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, il a un taux d'allaitement maternel exclusif (63 %), relativement plus élevé que celui de la Guinée (48 %), du Mali (38 %), et du Nigéria (13 %), où le code a été adopté en totalité ou en partie. Cela semble mettre en évidence l'efficacité relative des campagnes de promotion de l'allaitement au Togo.

L'éducation préscolaire semble être un défi particulier dans la région. Aucun des pays ci-dessous ne rend l'éducation préscolaire obligatoire et la couverture varie d'aussi peu que 5 % au Mali à environ 11 % au Togo. En revanche, tous les pays rendent obligatoire l'enregistrement des naissances et les taux varient d'un pays à l'autre. Le Mali a atteint le plus haut taux d'enregistrement des naissances (81 %), tandis que le Liberia a le plus faible (5 %). Les résultats des politiques mixtes présentées ici soulignent l'importance de s'attaquer aux omissions stratégiques essentielles et à

l'importance de la mise en œuvre des mécanismes et l'application des politiques.

Tableau 13 : Comparaison entre la politique des résultats du DPE au Togo et dans les pays de comparaison

	Togo	Guinée	Mali	Nigéria
Iodation du Sel				
Politique d'Iodation du Sel	Obligatoire	Volontaire	Obligatoire	Obligatoire
Population Consommant du Sel Iodé	32 %	41 %	79 %	97 %
Alimentation appropriée du nourrisson et Promotion de l'allaitement				
Conformité, code de commercialisation des substituts du lait maternel	Pas de Politique	Quelques dispositions de la politique	Loi	Loi
Allaitement Maternel Exclusif jusqu'à 6 Mois	62 %	48 %	38 %	13 %
Education préscolaire				
Politique de l'Ecole Préscolaire	Non obligatoire ; l'éducation préscolaire gratuite est fournie en grande partie grâce à l'Etat	Non obligatoire ; le Gouvernement finance certains coûts mais avec des provisions largement non étatiques	Non obligatoire ; des provisions largement non étatiques	Non obligatoire ; des provisions largement non étatiques
Taux de scolarisation Préscolaire	11 %	9 %	5 %	5 %
Enregistrement des Naissances				
Politique de Déclaration des Naissances	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Taux d'Enregistrement des Naissances	78 %	43 %	81 %	31 %

Analyse Comparative Préliminaire et Comparaison Internationale du DPE au Togo

Le tableau 14 présente la classification des politiques du DPE au Togo dans chacun des neuf leviers politiques et dans les trois objectifs de la politique. Car l'objectif de la politique de *l'Environnement Favorable* au niveau du développement du Togo est classé comme émergent. Le Code des enfants du Togo, le Plan Sectoriel de l'Education, et ses politiques de santé et de nutrition garantissent la fourniture de nombreux services essentiels du DPE. *La mise en œuvre à grande échelle* est considérée comme une émergence au Togo. Bien que des programmes soient établis dans tous les secteurs essentiels, les taux de couverture restent faibles et la couverture universelle pour la population bénéficiaire admissible est à réaliser. Enfin, le Suivi et L'Assurance de la Qualité sont classés comme émergents, avec des normes de qualité essentielles en cours d'élaboration, mais nécessitant une nouvelle réglementation et des mécanismes de renforcement de la conformité. Le défi du Togo est d'améliorer la mise en œuvre du programme intersectoriel, de développer des mécanismes pour étendre la couverture du DPE et d'assurer la qualité, et

de développer un système de suivi systématique des résultats du développement de l'enfant.

Le tableau 15 présente l'état d'avancement de la politique du DPE au Togo à côté d'une sélection de pays d'Afrique de l'Est et de l'Ouest. En termes de cadre juridique, le développement du Togo est à égalité avec l'Ethiopie et le Nigéria, où les cadres juridiques pour le DPE sont établis. Le Togo, comme le Mali, a fait peu de progrès sur la coordination intersectorielle par rapport à d'autres pays de l'Afrique de l'Est et de l'Ouest. Le Kenya et la Tanzanie ont mis au point une stratégie intersectorielle de pointe pour coordonner le DPE, qui pourrait servir de modèle pour élaborer une stratégie multisectorielle au Togo. Le volet financier pour le DPE semble être un défi particulier pour les pays d'Afrique. Le niveau de couverture et l'équité de la prestation de services du DPE au Togo sont équivalents à ceux des pays d'Afrique de l'Ouest et inférieurs à ceux de la Tanzanie et du Kenya. Les normes de qualité pour le DPE apparaissent au Togo et le degré de conformité avec les normes reste faible et comparable à celui d'autres pays d'Afrique de l'Ouest.

Tableau 14 : Étalonnage de la Politique de Développement de la Petite Enfance au Togo

Objectif Stratégique du DPE	Niveau de Développement	Levier Politique	Niveau de Développement	
Créer un environnement favorable		Cadre Légal		
		Coordination Intersectorielle		
		Finance		
Mise en Oeuvre à Grande échelle		Portée des Programmes		
		Couverture		
		Equité		
Suivi et Assurance de la Qualité		Disponibilité des Données		
		Normes de Qualité		
		Conformité aux Normes		
Légende:	Latent 	Emergent 	Etabli 	Avancé

Tableau 15 : Classification et Comparaison des Systèmes du DPE en Afrique de l’Est et de l’Ouest

Objectif Stratégique du DPE	Levier Politique	Niveau de Développement					
		Togo	Ethiopie	Kenya	Mali	Nigéria	Tanzanie
Créer un environnement favorable	Cadre Légal						
	Coordination Intersectorielle						
	Finance			N/A			
Mise en Oeuvre à Grande échelle	Portée des Programmes						
	Couverture						
	Equité		N/A	N/A			
Suivi et Assurance de la Qualité	Disponibilité des Données						
	Normes de Qualité						
	Conformité aux Normes						
Légende:	Latent 	Emergent 	Etabli 	Avancé 			

Conclusion

L'initiative SABER-DPE est conçue pour permettre aux décideurs politiques du DPE et aux partenaires au développement d'identifier les opportunités de développement de systèmes efficaces du DPE. Le système de classification SABER-DPE ne classe pas les pays selon une notation globale, mais plutôt, il est destiné à partager des informations sur la manière dont les différents systèmes du DPE font face aux mêmes défis politiques. Ce Rapport National présente un cadre pour comparer le système du DPE du Togo avec d'autres pays de la région et à l'étranger. Chacun des neuf leviers politiques est examiné en détail et quelques options de

politique sont identifiées et proposées pour renforcer le DPE.

La suppression des frais de scolarité pour les écoles préscolaires publiques et le développement du Code de l'Enfance ont soutenu le développement du secteur du DPE au Togo. Il ya actuellement une volonté politique de développer une politique multisectorielle du DPE, et cela devrait être une occasion pour faire progresser le cadre réglementaire et la mise en œuvre de politiques du DPE. Le ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère de la Justice devraient être activement impliqués dans le développement de la politique du DPE.

Les efforts visant à élaborer des normes pour la prestation de services d'âge préscolaire est une étape positive vers la surveillance de l'assurance qualité, mais les mécanismes d'application actuels ne sont pas suffisants pour en assurer la conformité.

Malgré les efforts du Togo pour fournir une gamme de services du DPE aux femmes enceintes et aux jeunes enfants, les niveaux de couverture sont faibles, en particulier dans l'éducation. Il existe des disparités

importantes entre les groupes socio-économiques et les résidents urbains et ruraux. Il est important que le GdT renforce ses efforts pour cibler les populations vulnérables, tout en garantissant des normes et de la conformité de haute qualité pour accompagner l'expansion de la prestation de services. Le tableau 16 résume les recommandations et les options politiques possibles que le gouvernement pourrait envisager pour renforcer le DPE.

Tableau 16 : Résumé des options politiques pour améliorer le DPE au Togo

Dimension Politique	Options Politiques
Création d'un Environnement Favorable	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que tous les ministères concernés participent à l'élaboration de la politique Nationale de Développement de la Petite Enfance et élaborer un calendrier réaliste et un plan d'exécution chiffré • Approuver rapidement le projet de politique en conformité avec le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et surveiller adéquatement la conformité • Élaborer une politique d'éducation inclusive qui assure l'intégration effective des enfants handicapés dans le système scolaire • Envisager l'indemnisation des agents de santé communautaires • Mettre en place un système permettant de suivre et de coordonner les dépenses du gouvernement sur le DPE dans l'éducation du pays, la protection sociale, la santé et les budgets de la nutrition • Développer une formule pour l'utilisation de critères explicites à fin de déterminer les allocations de financement du DPE
Mise en Oeuvre à Grande Echelle	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que toutes les régions aient accès aux interventions essentielles du DPE grâce à une meilleure coordination sur le lieu de prestation de services • Développer la formation spécialisée pour le personnel travaillant avec des enfants ayant des besoins spéciaux • Envisager d'élargir le programme de transfert conditionnel d'argent ou d'utiliser des subventions globales pour cibler les enfants les plus vulnérables à travers le pays
Surveillance et Assurance de la Qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et financier pour l'amélioration des systèmes de collecte de données et développer un système global de suivi des résultats du développement de l'enfant • Approuver rapidement les normes d'assurance de la qualité et surveiller de près leur respect • Mettre en place un programme de formation pour les enseignants du préscolaire

Remerciements

L'équipe SABER-DPE au Siège de la Banque Mondiale à Washington, DC a préparé ce Rapport Pays.

Le rapport présente des données nationales recueillies à l'aide de la politique SABER-ECD et le programme des instruments de collecte de données et des données provenant de sources externes. Le rapport a été préparé en consultation avec l'équipe de la Banque mondiale sur

le développement humain en Afrique et le gouvernement du Togo. Pour des questions techniques ou commentaires sur ce rapport, veuillez contacter l'équipe SABER-DPE (helpdeskecd@worldbank.org).

Sigles et Acronymes

CDENU	Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant
DEPP	Direction des Enseignements Préscolaire et Primaire
EPPE	Education et Protection de la Petite Enfance
DPE	Développement de la Petite Enfance
EGIM	Enquêtes en Grappes à Indicateurs Multiples (MICS)
GdT	Gouvernement du Togo
MEPSA	Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSE	Plan Sectoriel de l'Education 2010-2020
OEvs	Orphelins et Enfants Vulnérables

Références

Brinkerhoff, 2009; Britto, Yoshikawa & Boller, 2011; Vargas-Baron, 2005

Naudeau et al., 2011; UNESCO-OREALC, 2004; Neuman, 2007

Valerio & Garcia, 2012; WHO, 2005; Hanushek & Kimko, 2000; Hanushek & Luque, 2003

Engle et al, 2011; Naudeau et al., 2011

Taylor & Bennett, 2008; Bryce et al, 2003; Naudeau et al, 2011V; Victoria et al, 2003

L'Initiative des **Systèmes d'Approche pour de Meilleurs Résultats d'Education (SABER)** fournit des données comparatives et des connaissances sur les politiques et les institutions d'Education, dans le but d'aider les pays à renforcer systématiquement leur systèmes éducatifs. SABER évalue la qualité des politiques d'éducation par rapport aux normes mondiales fondées sur des preuves, en utilisant de nouveaux outils de diagnostic et des données détaillées de politiques. Les rapports de pays SABER donnent à toutes les parties ayant un intérêt dans les résultats de l'éducation—des administrateurs, enseignants, et parents aux décideurs et aux hommes d'affaires—un accès, un aperçu objectif qui montre à quel point les politiques des systèmes d'éducation de leur pays sont orientées vers l'assurance que tous les enfants et les jeunes soient instruits.

Ce rapport met essentiellement l'accent sur les politiques dans le domaine du Développement de la Petite Enfance.

Ce travail est un produit du personnel de la Banque mondiale avec des contributions extérieures. Les résultats, interprétations, et conclusions exprimés dans cet ouvrage ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale, de son Conseil d'Administration, ou des gouvernements qu'ils représentent. La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce document. Les frontières, les couleurs, les dénominations, et autres informations figurant sur les cartes du présent ouvrage n'impliquent aucun jugement de la part de la Banque mondiale en ce qui concerne le statut juridique d'un territoire ou l'approbation ou l'acceptation de ses frontières.

