



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1995/P/L.15
7 mars 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS/FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1995
20-23 mars 1995

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

Tchad

RÉSUMÉ

Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver :

a) Au titre du programme du Tchad et pour la période 1996 à 2000, un prélèvement de 8 500 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 16 025 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales;

b) Le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources d'un montant de 182 000 dollars du programme de pays approuvé pour la période 1990 à 1995 pour lequel le solde de prélèvement déjà approuvé sur la masse commune des ressources n'est pas suffisant pour financer le programme jusqu'à la période approuvée.

* Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers définitifs de l'exercice ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1994, seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1995 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1995/P/L.10 et Add.1).

95-06511 (F) 210395 240395

/...

9506511

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1990-1995	5
RECOMMANDATION CONCERNANT LE FINANCEMENT PAR PRÉLEVEMENT SUPPLÉMENTAIRE SUR LA MASSE COMMUNE DES RESSOURCES DU PROGRAMME DE PAYS APPROUVÉ, 1990-1995	11
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1996-2000	11

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	20
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1990-1995	22
3. Dépenses prévues pour la période 1996-2000	23

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Tchad, pays sahélien de 1 248 000 kilomètres carrés situé en Afrique centrale dispose d'importantes potentialités humaines et économiques. Selon l'indice de développement humain de 1994, le Tchad est classé 165e sur 173 pays. En 1992, environ 51 % de la population tchadienne vivait en dessous du seuil de pauvreté absolue. Cette situation s'explique en partie par la longue période d'instabilité marquée par 30 ans de guerre et de conflits internes. Des espoirs sont cependant permis grâce au processus de démocratisation entamé depuis 1990 et l'instauration d'une paix relative.

2. Malgré d'importants efforts d'ajustement, l'économie du Tchad a connu une évolution particulièrement difficile au cours des 10 dernières années. Le déficit budgétaire courant s'est aggravé, ayant atteint 26,2 milliards de francs de la Communauté financière africaine (CFA) en 1993. La période de 1991-1993 a été marquée par un taux de croissance annuel moyen du produit national brut de 6,4 %. Mais les effets positifs ont été remis en cause par la situation des finances publiques qui s'est fortement dégradée, due, d'une part à la faiblesse de la collecte des recettes fiscales et d'autre part à l'augmentation des dépenses courantes, notamment militaires et salariales. Les conséquences ont été l'incapacité de l'État à faire face à ses obligations intérieures et extérieures. Le pays reste fortement tributaire de l'aide extérieure qui finance la quasi-totalité des dépenses d'investissement et une partie des dépenses de fonctionnement.

3. La dévaluation de 50 % du franc CFA en 1994 vise à favoriser le rétablissement de l'équilibre des finances publiques et la compétitivité externe du pays sur un certain nombre de produits agropastoraux. Elle s'accompagne d'une série de mesures de contrôle des prix des produits de consommation de base et de hausse des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (éducation, santé) afin de contenir les effets négatifs de cette décision sur les groupes les plus vulnérables.

4. En 1993, la population du Tchad est estimée à 6 288 261 habitants. Elle a doublé en 30 ans. L'espérance de vie est de 48 ans. La population urbaine représente 35 % de la population totale et croît à un rythme annuel de 6,4 % contre 2,4 % pour l'ensemble du pays. Les femmes en âge de procréer représentent 22 % de la population et les enfants âgés de moins de 5 ans en représentent environ 18 %.

5. Les taux de mortalité infantile (TMI) et des enfants âgés de moins de 5 ans se sont maintenus à des niveaux très élevés avec respectivement 121 et 206 pour 1 000 naissances vivantes (1993). Les principales causes sont les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée et le paludisme. Les faibles taux de couverture vaccinale observés du vaccin triple diphtérique, coquelucheux et tétanique (13 %) et de rougeole (19 %) n'ont pas permis une diminution franche des maladies pouvant être évitées par la vaccination. Celles-ci contribuent aux taux élevés de mortalité observés, au même titre que l'anémie, la malnutrition et l'insuffisance pondérale à la naissance. Il est à noter que depuis 1990 les taux de couverture vaccinale chez les enfants âgés de moins d'un an accusent une baisse. Le taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation orale (TRO) est estimé à 15 % en 1993.

6. La situation des femmes reste très préoccupante avec un taux de mortalité maternelle (TMM) estimé en 1993 à 960 pour 100 000 naissances vivantes. Les causes principales sont l'éclampsie, les infections du post-partum et du post-abortum, les ruptures utérines, les hémorragies et anémies.

7. L'allaitement maternel est prolongé au-delà de la première année, mais des pratiques inadéquates de sevrage ainsi que l'insuffisance de la disponibilité alimentaire, particulièrement aiguë en période de soudure dans les préfectures du Salamat, du Kanem et du Batha, font que la malnutrition protéino-énergétique est une cause importante de morbidité et de mortalité infanto-juvénile. Aucun succédané du lait maternel n'est employé au niveau des hôpitaux. Des carences en micronutriments sont observées. Une enquête réalisée en 1993 a montré une prévalence de goitre chez 63 % de la population âgée de 10 à 20 ans. Une étude réalisée en 1986 a retrouvé une prévalence de 0,6 % de xérophtalmie chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

8. L'évolution de la séroprévalence au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) montre une dramatique ascension depuis 1991. Près de 1 538 cas ont été enregistrés de 1991 à 1993 au niveau des postes sentinelles. Les projections faites à partir des données disponibles montrent que la prévalence du VIH parmi les adultes âgés de 16 ans et plus passera de 3 % en 1994 à 5 % en 1999.

9. La dracunculose (ver de Guinée) est aussi présent dans le pays, mais elle reste limitée à 6 préfectures et 106 villages. Le nombre de cas enregistrés était de 1 231 en 1993.

10. Les taux d'accès des populations à l'eau potable sont estimés à 25 % en milieu rural et 70 % en zone urbaine. Le Gouvernement estime que seulement 10 % de la population dispose d'installations sanitaires adéquates. Une des conséquences est la forte incidence des maladies à transmission hydrique. La faible accessibilité aux points d'approvisionnement en eau a également d'autres conséquences, en particulier la surcharge de travail qui incombe aux femmes et aux fillettes pour sa collecte et son transport, ce qui influe négativement sur leur santé et limite également leur accès à l'éducation. Enfin, l'achat de l'eau constitue une rubrique de dépenses élevées dans le budget familial (40 litres d'eau coûtent en moyenne pendant la saison sèche 75 francs CFA à N'Djamena et 120 francs CFA à Abéché pendant cette même saison). Les obstacles principaux à l'augmentation de la couverture demeurent les coûts élevés des ouvrages ainsi que les difficultés de maintenance des points d'eau existants. Une politique nationale en matière d'eau et d'assainissement doit encore être déterminée.

11. La situation de l'éducation de base se présente en termes de faible niveau d'instruction et de fréquentation scolaire, notamment en zone rurale et pour la population féminine. En 1990, le taux d'analphabétisme estimé à 70 % pour l'ensemble de la population, atteint la proportion alarmante de 82 % chez les femmes. Le taux moyen d'inscription est de 65 % en première année du primaire dont un taux faible de 41 % pour les filles contre 89 % pour les garçons. L'écart entre les taux de fin de scolarisation des études primaires des filles (50 %) et des garçons (55 %) apparaît moins sensible. Selon les chiffres les plus récents du Gouvernement, le taux d'accroissement de la scolarisation des

filles est passé de 9 % en 1990 à 12 % en 1994 contre 7 % pour les garçons. La situation en matière d'éducation des enfants et des femmes en milieux nomades est particulièrement déplorable. Dans cinq préfectures où vivent d'importantes communautés nomades, le taux moyen d'inscription scolaire n'est que de 43 %. Cette situation est la conséquence logique des carences du système d'éducation formelle caractérisé par une faible efficacité interne et externe. Les taux de redoublement (35 %) et d'abandon (9 %) sont parmi les plus élevés de l'Afrique subsaharienne. À cela s'ajoutent l'insuffisance et la non-diversification de l'offre d'éducation ainsi que la réticence de la population pour la scolarisation des filles, réticence liée aux facteurs socioculturels et économiques.

12. En dépit du contexte difficile, le Tchad a des acquis et des atouts susceptibles d'influencer de façon positive la réalisation des objectifs intermédiaires et ceux de la décennie. Il s'agit notamment de la participation communautaire à travers le financement et la gestion très actives de l'éducation par les associations des parents d'élèves, du développement des écoles coraniques et des madrassas dans lesquelles les effectifs des filles sont supérieurs à ceux des garçons (52 % contre 48 %).

13. Les crises économiques et sociopolitiques qu'a connues le Tchad au cours de la décennie ont entraîné une paupérisation accrue des ménages, notamment en milieu urbain. Ces crises, combinées à la poussée démographique et aux mouvements de population vers les centres urbains afin de fuir les zones de conflit militaire, ont conduit au développement du phénomène des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Cette catégorie comprend, entre autres, les enfants de la rue, les enfants travailleurs, les filles domestiques, les enfants soldats, les enfants maltraités. On estime à 10 800 le nombre de ces enfants.

14. Ainsi, la Conférence nationale souveraine, premier forum concrétisant l'ouverture démocratique du pays, a accordé une place importante aux enfants et aux femmes. Parmi les recommandations issues de cette concertation, 12 d'entre elles concernaient de façon directe ces groupes cibles, notamment l'élaboration d'un code de la famille, la prise en compte de la dimension femme dans tous les projets de développement, l'application effective de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'interdiction des pratiques traditionnelles néfastes à la santé, l'interdiction de l'enrôlement des enfants dans les rangs de l'armée ainsi que la réinsertion sociale de ceux qui s'y trouvent. De même, en accordant la priorité aux secteurs sociaux dans son plan d'orientation, "le Tchad vers l'an 2000", le Gouvernement confirme sa volonté de mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs en matière de développement humain.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1990-1995

15. Le programme de coopération initialement approuvé pour la période 1990-1994 a été prolongé d'une année en 1995 dans le cadre de l'harmonisation des cycles de programmation des agences du système des Nations Unies. Cette extension permet également d'accompagner la réalisation des objectifs intermédiaires jusqu'en 1995. Le programme 1990-1995 était articulé autour des axes suivants :

a) la réduction de la morbidité, de la mortalité juvénile et des TMM et TMI;

/...

b) le renforcement des services de l'éducation préscolaire, primaire et de l'alphabétisation pour une amélioration qualitative et la réduction des disparités entre sexes; c) l'appui aux initiatives communautaires selon une approche participative et intégrée; d) l'utilisation de la mobilisation sociale comme moyen de diffusion des messages et connaissances de base; et e) le renforcement des capacités en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sur la situation des enfants et des femmes.

16. Les objectifs initialement définis pour la période 1990-1995 se situent dans les grandes lignes d'action des objectifs intermédiaires et de ceux de la décennie. De ce fait, peu de réajustements se sont avérés nécessaires. Les stratégies ont cependant été affinées en termes : a) de recentrage des interventions de santé dans les zones où existent des opportunités d'accélération des objectifs intermédiaires, et de plaider pour le développement de partenariat dans les autres zones; b) d'appui institutionnel pour le développement d'alternatives et d'approches non conventionnelles comme stratégies complémentaires pouvant permettre d'élargir l'accès à l'éducation de base et en particulier réduire l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons; c) d'expérimentation de technologie à moindre coût ("sludge") pour accroître la couverture en eau; et d) de plaider pour le développement d'une politique nationale en matière d'assainissement. Les stratégies ont été également affinées pour la prise en compte du problème des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles dans un cadre de concertation nationale.

17. Les actions menées par le programme de coopération 1990-1995 seront poursuivies dans le cycle prochain en appui à la réalisation des objectifs intermédiaires, non seulement pour consolider les acquis, mais aussi pour accompagner les efforts du Gouvernement dans l'opérationnalisation des objectifs du programme d'action national (PAN).

Santé et nutrition

18. Les efforts dans ce domaine ont été centrés sur la réalisation des objectifs intermédiaires. Quatre lignes d'actions principales ont été retenues : a) le plaider; b) le renforcement des capacités; c) l'habilitation des communautés; et d) la revitalisation des soins de santé primaires (SSP) dans le cadre de l'Initiative de Bamako.

19. Le programme élargi de vaccination (PEV) qui privilégiait les équipes mobiles a vu ses stratégies se réorienter au profit de la vaccination en postes fixes et par le biais d'une stratégie avancée. Les taux de couverture vaccinale n'ont pas évolué dans un sens positif puisqu'ils sont passés de 20 % d'enfants complètement vaccinés en 1990 à moins de 13 % en 1993. Les problèmes rencontrés sont très liés au manque de ressources pour le secteur de la santé : contraintes de suivi et de supervision; nombreuses grèves des agents de santé, des organisations du système de stockage et distribution des vaccins; et surtout un manque d'engagement des responsables nationaux. Un plan d'urgence de relance du "PEV Plus" a été élaboré durant le second semestre 1994 à travers une revitalisation des centres de santé basée sur une microplanification des activités et une participation communautaire à la gestion et au financement de

ces activités dans le cadre de l'Initiative de Bamako. Un impact positif sur les taux de couverture vaccinale est attendu dès 1995.

20. Des progrès importants ont été effectués dans l'orientation des politiques de santé, donnant au pays un cadre fonctionnel et juridique favorable à l'extension de l'Initiative de Bamako. À ce jour, plus de 50 centres de santé ont mis en place un système de cogestion et de cofinancement des activités de santé. Afin de prévenir les troubles dus à la carence en iode, un décret légiférant l'importation de sel au profit du sel iodé est en cours d'adoption.

21. Suite au programme d'éradication de la dracunculose, créé en 1991, en 1994, 1 231 cas ont été enregistrés. On peut espérer l'élimination de cette maladie d'ici fin 1995 en raison des résultats positifs obtenus; en effet, 88 villages endémiques sur 106 ont un agent villageois de santé formé.

22. Des activités de promotion nutritionnelle et de contrôle de la croissance, ont été entreprises, couplées à la supplémentation systématique en vitamine A, fer et acide folique; leur impact reste toutefois limité par la faible accessibilité de la population aux services de santé et par la mauvaise intégration du paquet minimum d'activités à ces services.

23. L'intensification de la coordination intra et intersectorielle, la coordination entre les différentes agences de coopération multilatérales et bilatérales concrétisée par la revitalisation de plusieurs comités de santé, favorisent une véritable synergie des actions entreprises.

Éducation de base

24. Dans le domaine de l'éducation, la priorité accordée à l'éducation de base par un programme en faveur des filles et des femmes s'est traduite au niveau de l'enseignement primaire par l'appui apporté pour la réalisation de deux études sur la scolarisation des filles. Ces études ont permis de définir le cadre conceptuel des interventions en faveur de la promotion de la scolarisation des filles. Elles ont également suscité l'intérêt des bailleurs de fonds, en particulier de la Banque mondiale, intérêt qui s'est concrétisé par l'élaboration d'un protocole d'accord entre le Gouvernement et l'UNICEF concernant le concours financier de la Banque mondiale.

25. Le programme a permis la formation de 720 enseignants et enseignantes ainsi que cadres administratifs du Ministère de l'éducation nationale et la scolarisation de 9 398 élèves dont 3 000 filles. Le taux d'accroissement de la scolarisation des filles est passé de 9 % en 1990 à 12 % en 1994 contre 7 % pour les garçons. Au niveau de l'alphabétisation des adultes, deux études ont été réalisées sur l'identification des besoins en alphabétisation de la population et sur les possibilités d'introduction des langues locales dans l'alphabétisation. Ces études constituent une base importante pour une planification de l'alphabétisation à moyen et à long terme. Environ 1 132 animateurs et animatrices et cadres de conception ont été formés sur place et à l'étranger. Cet appui a permis l'alphabétisation de 30 000 adultes dont 14 475 femmes. Au niveau de l'encadrement de la petite enfance, une étude sur les coutumes et habitudes des mères relatives à l'éducation du jeune enfant a été réalisée, 160 éducateurs préscolaires et 90 mères ont suivi des sessions de

formation et de recyclage. Cette intervention a contribué à l'encadrement de 600 enfants âgés de 3 à 5 ans. Malgré toutes ces réalisations, le programme n'a pu atteindre tous ses objectifs du fait de la faible capacité institutionnelle et opérationnelle du Ministère de l'éducation nationale et des troubles sociaux qui se sont succédé durant toute la période d'exécution.

Programme intégré de services de base

26. Le programme intégré de services de base (PISB) qui est un programme expérimental avait pour objectif l'amélioration des conditions de vie des enfants et des femmes en milieu rural, des sous-préfectures de Kélo, Gounou Gaya, Mao et Ati grâce à la mise en place des SSP; l'amélioration de l'accès à l'éducation de base et à l'eau potable; et la promotion de systèmes de prévoyance contre les famines périodiques. Environ 300 500 personnes réparties dans 220 communautés ont bénéficié des activités de ce programme. Les résultats de ces actions se résument en termes de valorisation des ressources humaines et d'amélioration de la prestation des services de base.

27. Les acquis dans le domaine des ressources humaines s'expriment en termes de renforcement des capacités des techniciens du niveau central et périphérique avec une approche communautaire et participative. On note également un développement des capacités d'organisation des communautés autour des banques de céréales et des périmètres maraîchers. Sur le plan des prestations de services, l'appui aux centres de santé en matière de formation, d'équipement, d'information et d'éducation des communautés a suscité une utilisation accrue des formations sanitaires malgré une rupture dans le fonctionnement régulier de ces services. L'évaluation du programme menée en 1994 a démontré un taux moyen de consultation prénatale plus élevé dans les zones du programme (1,8 %) par rapport à ceux ne bénéficiant pas des interventions (1 %) ainsi qu'une couverture vaccinale anti-rougeoleuse plus importante (50 % contre 31 %). Dans le secteur de l'eau, 190 forages équipés de pompes India Mark III ont été installés. Les actions de mobilisation sociale ont permis de susciter l'intérêt des populations pour la scolarisation des filles et la sécurité alimentaire. Malgré ces résultats, le PISB a eu quelques insuffisances, notamment en matière d'interaction avec les programmes nationaux de santé et l'éducation, de convergence des activités vers les groupes cibles et de répartition géographique, limitant ainsi les activités de planification et de suivi.

Mobilisation sociale

28. Pour réaliser l'objectif de développement d'un programme national, ce programme s'est appuyé davantage sur la radio rurale que sur les autres moyens de communication. C'est ainsi qu'avec le concours financier et logistique de l'UNICEF, la radio rurale a effectué, de 1990 à 1994, 32 sorties sur le terrain de 15 jours chacune. Elle a conçu et produit dans 10 langues locales plus de 200 magazines et chroniques, réalisé 110 microprogrammes sur les thèmes de la vaccination, des feux de brousse, de l'allaitement maternel, de la diarrhée, de la scolarisation des filles, de la gestion des points d'eau et des stocks de céréales. Toutes les manifestations commémorant les événements en faveur des enfants et des femmes ont fourni des occasions pour réaliser des émissions spéciales à la radio nationale et à la télévision et publier des articles et dossiers de presse. Ces actions de mobilisation sociale ont été rendues

particulièrement difficiles par l'étendue du territoire, l'insuffisance des infrastructures et des moyens de communication, le taux élevé d'analphabétisme, et la diversité socioculturelle et linguistique.

Les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

29. Ces enfants n'ont pas été explicitement ciblés dans le programme de coopération de 1990-1995. Néanmoins, des interventions ponctuelles ont permis de toucher environ 932 d'entre eux chaque année. Des fournitures scolaires, matériels de formation professionnelle, produits de première nécessité et l'appui logistique ont constitué l'essentiel de l'apport. L'examen à mi-parcours en 1993 a insisté sur la nécessité d'intensifier le partenariat, de poursuivre l'aide fournie à ces enfants tout en préparant un programme sectoriel conséquent pour le cycle de programmation 1996-2000.

30. Les actions de plaidoyer et de mobilisation amorcées depuis 1991 en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant ont donné des résultats encourageants. Ainsi, le nombre d'enfants combattants qui étaient légion dans l'armée a diminué progressivement même si le problème de leur réinsertion demeure préoccupant.

Planification, suivi et évaluation

31. L'objectif de renforcement des capacités des cadres et techniciens nationaux en matière de planification, de suivi et d'évaluation des programmes sociaux, et en particulier ceux visant les enfants et les femmes, s'est révélé une mesure indispensable à la mise en oeuvre du programme de coopération. L'introduction systématique d'un volet formation à toutes les rencontres de revue des programmes, de formulation de stratégies et d'élaboration du PAN, ainsi que l'approche participative qui a impliqué les partenaires des niveaux central et périphérique à la conceptualisation des évaluations, à leur mise en oeuvre et leur exploitation, demeurent les principaux acquis de ce programme.

32. L'enquête menée en 1994 dans 18 sites du sud du pays, dans le cadre de l'évaluation du PISB, a démontré la faisabilité du suivi des objectifs intermédiaires et ceux de la décennie selon une approche qui permet d'optimiser les ressources humaines et financières mobilisables. Elle a également démontré qu'il est possible d'inclure dans un système d'information les populations qui n'ont pas accès aux services de base et qui échappent ainsi à toute surveillance périodique bien que constituant une proportion importante de la population qui contribue à la réalisation des objectifs.

Leçons retenues

33. Les revues annuelles et l'examen à mi-parcours ont permis de tirer les enseignements majeurs suivants qui ont servi de base non seulement au réajustement des programmes, mais aussi à l'élaboration du plan d'opérationnalisation des objectifs intermédiaires et à la formulation du programme de coopération de 1996-2000. Il s'agit de : a) la verticalisation et la centralisation des programmes nationaux de santé ainsi que des faibles capacités en matière de gestion qui ont limité la disponibilité et l'utilisation rationnelle des ressources et qui n'ont pas permis la synergie des activités

pour un impact plus grand; b) l'augmentation de l'accès à l'éducation de base, notamment celui des filles et des femmes, nécessitant l'élargissement des actions aux approches non formelles et informelles d'éducation; c) la recherche d'une plus grande efficacité du PISB exige le recentrage des objectifs et des activités, la convergence des services vers les groupes cibles ainsi que la limitation des zones d'intervention. De plus, l'optimisation des ressources nécessite une meilleure définition des interactions entre le PISB et les autres programmes; d) l'utilisation exclusive de la radio rurale comme moyen de communication et de sensibilisation a favorisé le dialogue entre le niveau central et le niveau communautaire, d'une part, et entre les communautés, d'autre part; elle a cependant limité la promotion d'autres moyens et approches de communication; e) l'ampleur du phénomène des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et ses conséquences exigent la prise en compte de leurs besoins spécifiques et de leur protection dans les programmes; f) le renforcement des capacités institutionnelles en matière d'analyse intégrée et multisectorielle des déterminants de la situation des enfants et des femmes s'est avéré comme action préalable à tous travaux de planification et d'analyse tels que le PAN et l'analyse de la situation des enfants et des femmes.

Processus d'élaboration du programme de pays

34. Le processus de programmation a débuté en juillet 1993 avec la revue à mi-parcours du programme de coopération, 1990-1995. La participation active aux réunions formelles des décideurs nationaux, des agences bilatérales et multilatérales, des représentants des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales s'est maintenue et renforcée tout le long du processus, aussi bien pour les travaux d'analyse de situation, de formulation de stratégie que de l'examen préliminaire. La synergie est assurée avec le PAN qui a été également élaboré dans un contexte de consultations sectorielles.

35. Le bureau de l'UNICEF au Tchad a bénéficié durant le processus de programmation de l'appui du bureau régional de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale ainsi que du siège, en particulier lors des différentes réunions préparatoires.

36. Sur la base de l'expérience acquise pendant la mise en oeuvre du programme de coopération de 1990-1995 et de commun accord avec l'UNICEF, le Gouvernement a décidé que les interventions dans le cadre du programme de coopération de 1996-2000 seraient menées à travers un paquet minimum d'activités dans neuf préfectures sélectionnées qui regroupent plus de 80 % de la population. La stratégie consistera à identifier les domaines d'intervention des autres partenaires dans ces préfectures afin d'orienter les actions prises; ceci, en prenant en compte les actions déjà menées et en utilisant l'approche multisectorielle et convergente adoptée pour la formulation du programme de coopération.

RECOMMANDATION CONCERNANT LE FINANCEMENT PAR PRÉLÈVEMENT
SUPPLÉMENTAIRE SUR LA MASSE COMMUNE DES RESSOURCES DU
PROGRAMME DE PAYS APPROUVÉ, 1990-1995

Montants annuels des fonds requis

(En milliers de dollars des États-Unis)

Cycle de programmation en cours	Fonds approuvés à prélever sur la masse commune des ressources ^a	Fonds additionnels proposés	
		1995	Total
1990-1995	10 332	182	182

^a Les montants indiqués ici comprennent les soldes réels du cycle de programmation précédent.

37. À la suite de l'adoption par la Conférence internationale sur l'assistance à l'enfant africain du Consensus de Dakar en 1992 des objectifs intermédiaires, il a fallu procéder en 1993 et 1994 à l'accélération et à l'intensification des activités en vue d'atteindre ces objectifs avant la fin de 1995. Le budget 1990-1995 disponible au titre de la masse commune des ressources ne pourra ainsi couvrir entièrement les besoins financiers nécessaires à l'exécution du programme jusqu'à la fin du cycle en cours. Pour l'année 1995, des fonds additionnels pour un montant de 182 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources sont requis.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1996-2000

Masse commune des ressources : 8 500 000 dollars

Fonds supplémentaires : 16 025 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires^b</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	2 085	8 230	10 315
Éducation	1 835	3 500	5 335
Eau, assainissement et environnement	650	2 420	3 070
Mobilisation sociale	1 168	500	1 668
Développement urbain, enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	150	1 000	1 150
Recherche, suivi et évaluation	560	375	935
Appui aux programmes	2 052	—	2 052
Total	8 500	16 025	24 525

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

^b À ce chiffre viennent s'ajouter des projets à financer à l'aide de fonds supplémentaires déjà disponibles, comme indiqué au tableau 3.

38. Le PAN (1992-2002), élaboré à partir d'un consensus national élargi, constitue l'instrument privilégié du Gouvernement pour la mobilisation des ressources destinées à la réalisation des objectifs de la décennie. Ce document, qui a déterminé les niveaux des objectifs que le pays s'est fixés pour la décennie (1992-2002) ainsi que les grandes lignes de stratégie, a également permis d'initier la formulation d'un plan d'action décennal et l'esquisse d'un cadrage macro-économique pour le financement. Les objectifs du PAN consistent à : a) réduire d'un tiers le TMI et le taux de mortalité infanto-juvénile qui étaient estimés respectivement à 127 pour 1 000 naissances vivantes et 216 pour 1 000 naissances vivantes au moment de la planification; b) réduire de moitié le TMM estimé à 800 pour 100 000 naissances vivantes au moment de la planification; c) assurer l'accès de toutes les familles à un approvisionnement en eau salubre; d) réduire le déficit de scolarisation en permettant au moins à 80 % des enfants scolarisables de recevoir une éducation avec un accent particulier sur les filles; e) réduire de moitié le taux d'analphabétisme pour les femmes âgés de 15 à 45 ans avec un accent particulier sur les femmes; et f) développer des capacités d'intervention pour réduire le nombre d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

Le contexte de planification et de coordination

39. Le programme de coopération de 1996-2000 s'inspire de la politique de développement économique et social du Gouvernement et des dispositions du Sommet mondial pour les enfants, ainsi que de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il se situe dans le cadre de la concertation et de la coordination des aides extérieures établies par le Gouvernement en accord avec les donateurs et à travers le processus de la table ronde et la programmation conjointe gouvernement/système des Nations Unies. Sa réussite dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment la poursuite de l'oeuvre de redressement national entrepris par le Gouvernement en matière d'ouverture démocratique, de sécurité, d'assainissement des finances publiques et d'amélioration des performances de l'administration.

40. Le programme a d'ores et déjà pris en compte les grandes lignes de la note de stratégie nationale qui est en cours d'approbation par le Gouvernement. Cette note a été élaborée sous la direction du Ministre du plan et de la coopération avec la participation effective de l'ensemble du système des Nations Unies au Tchad. Si nécessaire, les mécanismes de réajustement du programme de coopération intégreront la programmation conjointe gouvernement/système des Nations Unies (Groupe consultatif mixte des politiques).

41. Compte tenu de ces différents facteurs, du mandat de l'UNICEF ainsi que des cadres de coordination mentionnés ci-dessus, le programme interviendra à trois niveaux : a) les domaines de concentration dans lesquels l'UNICEF jouera un rôle de dirigeant et affectera une part substantielle de ses ressources; b) les domaines où l'UNICEF, sans être l'agence motrice, apportera une contribution à la réalisation des objectifs nationaux pour la décennie; et c) les autres domaines touchant le développement social où l'UNICEF appuiera les efforts du Gouvernement en collaboration avec les autres partenaires nationaux et internationaux afin de permettre la prise en compte des besoins spécifiques des enfants et des femmes dans les différents programmes.

Objectifs du programme de coopération

42. Ce programme prendra fin avant l'échéance fixée par le Gouvernement pour la réalisation des objectifs de la décennie, à savoir l'an 2002. Il vise à contribuer à la consolidation des résultats acquis dans la poursuite des objectifs intermédiaires et à la réalisation des objectifs du PAN. L'analyse des capacités institutionnelles du Gouvernement, des ressources mobilisables ainsi que des avantages comparatifs entreprise au cours des cycles de programme de coopération antérieurs a permis de définir les objectifs globaux suivants :

- a) contribuer à la réduction de la mortalité infantile de 121 à 88 pour 1 000 naissances vivantes, de la mortalité infanto-juvénile de 206 à 155 pour 1 000 naissances vivantes et de la mortalité maternelle de 960 à 400 pour 100 000 naissances vivantes;
- b) contribuer à l'accroissement du taux de scolarisation à 80 %, la réduction sensible de l'écart de scolarisation entre les garçons et les filles, la réduction de moitié du taux d'analphabétisme à 35 % et l'augmentation du taux d'encadrement de la petite enfance des enfants âgés de moins de 5 ans, à 30 %;
- c) la réduction de la morbidité due aux problèmes liés à l'eau et au manque d'hygiène à travers une meilleure gestion des ressources naturelles;
- d) le renforcement des capacités en mobilisation et communication en vue de favoriser une meilleure utilisation des services de base par les communautés et de susciter une mobilisation accrue des ressources pour la réalisation des objectifs;
- e) l'amélioration des conditions de vie des enfants et des femmes à risque du milieu périurbain de cinq principales villes du pays; et
- f) le développement des capacités nationales pour le suivi de la situation des enfants et des femmes et l'évaluation des actions initiées en leur faveur.

43. L'analyse de faisabilité des objectifs de la décennie doit tenir compte du contexte particulièrement fragile du pays sur les plans politique, militaire, économique et social. Le processus des élections démocratiques programmées pour 1995 ainsi que les résultats détermineront l'environnement dans lequel seront initiées les actions prévues. Deux scénarios peuvent être retenus :

- a) la situation se dégrade, entraînant un fonctionnement minimal des services sociaux qui permet de maintenir les acquis des objectifs intermédiaires mais limite le développement d'activités permettant d'atteindre les objectifs de la décennie; et
- b) les résultats des élections démocratiques sont reconnus par tous comme permettant la relance économique et entraînant la reprise du dialogue interne et celui avec les différents partenaires. La réalisation de la plupart des objectifs que le pays a fixés à l'horizon 2002 pour le bien-être de ses enfants peut être aisément envisagée dans ce scénario.

Stratégies principales du programme de coopération

44. Trois niveaux d'intervention sont retenus pour le programme de coopération :

- a) au niveau national, la définition et le renforcement des politiques nationales sectorielles ainsi que le renforcement des capacités institutionnelles;
- b) au niveau du district, la mise en oeuvre convergente des services du village; et
- c) au niveau de la base, l'application de l'approche participative et communautaire.

45. Les actions envisagées seront orientées autour de deux axes de stratégie :

- a) les stratégies transversales comprenant l'appui au processus de

décentralisation, l'intégration intra et intersectorielle, l'élargissement de l'accès à l'information des communautés et des décideurs, la promotion de la femme par l'application de "l'approche genre"; et b) les stratégies opérationnelles qui consistent en l'amélioration des capacités d'accès aux services de base et leur utilisation, la valorisation de l'approche participative au niveau local et le renforcement des capacités des ménages et des communautés à la prise de décisions afin de leur permettre de gérer de façon efficiente les ressources mises à leur disposition. L'intégration des services et des activités, leur convergence vers les groupes cibles ainsi que leur coordination seront assurées par la formation des techniciens et l'encadrement des structures communautaires en matière de planification et de gestion.

46. Un paquet minimum de services multisectoriels (santé, éducation, eau, assainissement) qui prendra en compte les capacités institutionnelles du Gouvernement et de l'UNICEF sera mis en place dans les zones d'intervention selon une stratégie de couverture progressive. Au terme du cycle de coopération 1996-2000, le paquet complet de services convergents devrait avoir été développé pour l'ensemble des zones. Les actions à mener pour les autres zones consisteront pour l'essentiel en des actions de plaidoyer auprès d'autres institutions et la consolidation du réseau d'alliance pour la prise en compte des problèmes spécifiques dans les programmes.

47. L'opérationnalisation des stratégies se fera selon une approche intégrée des activités dans le domaine de la prestation de services, de la formation, de la mobilisation sociale, de la production du matériel éducatif et du développement des capacités des communautés et des partenaires techniques.

48. Le partenariat avec les autres agences de développement, en particulier le système des Nations Unies, qui est déjà effectif et opérationnel, ainsi que le renforcement du réseau d'alliance demeurent une approche que le programme de coopération privilégiera à toutes les étapes de sa mise en oeuvre.

Santé et nutrition

49. Le projet d'appui aux programmes nationaux comporte des lignes d'action qui correspondent à des stratégies transversales applicables à tous les niveaux d'intervention du programme. Le renforcement des capacités de gestion, de planification, de suivi et d'évaluation se traduira par la formation des responsables nationaux, des délégués préfectoraux et des médecins chefs de district. Le renforcement de la coordination intra et intersectorielle se fera à travers la création de comités techniques de suivi de programmes, et des ateliers de réflexion et de coordination. La revitalisation du système logistique comprendra une optimisation de l'achat et de la distribution, un appui à la décentralisation de la gestion des stocks. Le renforcement du système d'informations sanitaires amènera une révision périodique des supports de données, un appui à l'information des préfectures et le développement d'un suivi périphérique des activités de santé. L'intensification des actions de plaidoyer et de mobilisation sociale se basera sur la création des réseaux d'associations pour la sensibilisation des familles et une révision du matériel d'éducation sanitaire.

50. Les interventions des projets des zones de santé et maternité sans risque et de revitalisation des services de base seront menées dans neuf délégations sanitaires préfectorales et auront pour but la revitalisation des services de santé au niveau périphérique (environ 200 centres de santé et 5 hôpitaux de district de référence). Parmi les principales stratégies, une priorité est donnée à l'amélioration de la prestation des services définis par les paquets minimum et complémentaire d'activités. Cette amélioration passera par la disponibilité des médicaments essentiels et la rationalisation de l'utilisation de ces services, notamment par l'adoption d'ordinogrammes. Le renforcement des capacités de gestion et de formation du personnel de santé, l'intensification de la supervision et le suivi local, la cogestion et le cofinancement communautaires seront développés dans tous les centres de santé. L'accélération des activités en vaccination, lancée en 1994, sera poursuivie. Au niveau préfectoral, des activités spécifiques seront menées dans le domaine de la promotion de la TRO, la diminution des IRA, la réduction de la carence en fer et en iode, la promotion de l'allaitement maternel exclusif, la prévention de la xérophtalmie et le suivi de la croissance. En outre, un accent sera mis sur l'habilitation et le changement du comportement des ménages, en faveur de la santé de la mère et de l'enfant et de leurs rapports avec l'environnement.

51. Le projet de santé et maternité sans risque qui concerne les deux préfectures du Guéra et de la Tandjilé (6 districts), et dont l'UNICEF assurera le support technique et le suivi de la mise en oeuvre des activités, sera financé par un prêt de l'Association internationale de développement au Gouvernement au montant de 4 630 000 dollars. Le projet de revitalisation des services de base concerne 7 préfectures (Batha, Chari-Baguirmi, Kanem, Mayo Kebbi, Moyen Chari, Logone Occidentale et Ouaddaï) où l'UNICEF interviendra en complémentarité avec d'autres bailleurs de fonds ou ONG.

Éducation

52. Le programme prévoit deux niveaux d'intervention : a) une intervention au niveau national pour renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles du Ministère de l'éducation dans le cadre de la promotion de l'éducation primaire universelle et pour coordonner les actions avec les autres bailleurs; et b) une intervention au niveau des neuf zones retenues pour la réalisation d'objectifs spécifiques en matière d'éducation des filles, renforcement de l'enseignement primaire, promotion et développement de l'éducation non scolaire, renforcement et diversification de l'éducation des adultes, éducation parentale et encadrement de la petite enfance. De manière générale et spécifique, toutes les actions seront définies à travers les grands axes stratégiques opérationnels que sont : a) le renforcement des capacités; b) la prestation de services; c) le transfert des pouvoirs de gestion et de décision au niveau communautaire; et d) le plaidoyer et la mobilisation sociale. Dans ce cadre, le programme vise, d'ici à l'an 2000, à contribuer à la réalisation des objectifs du PAN en : a) portant à 65 % le taux net de scolarisation des filles dans les neuf zones d'intervention; b) renforçant les capacités de 12 000 ménages en matière d'encadrement de la petite enfance; c) alphabétisant 100 000 adultes dont 70 000 femmes; et d) en assurant une éducation de base scolaire et non scolaire à 172 000 filles et 100 000 garçons.

Eau, assainissement et environnement

53. Les actions du programme se développeront dans les neuf zones retenues en ciblant de façon prioritaire les écoles et les centres de santé. Le programme favorisera la concertation entre les différents intervenants du secteur afin de renforcer la coordination et le suivi.

54. En matière d'approvisionnement en eau potable, les actions contribueront à l'objectif d'augmentation de la couverture à 85 % comme défini au niveau national par le PAN. Elles consisteront en la création de nouveaux points d'eau en privilégiant les technologies appropriées et à faible coût. La technique de forage à main dénommée "sludge" en cours d'expérimentation avec le Corps de la paix sera promue et vulgarisée à partir des écoles et des centres de santé. Le programme appuiera également la définition et la mise en place d'un système de maintenance des pompes à motricité humaine, incluant la réhabilitation des pompes non fonctionnelles. La Direction de l'hydraulique et de l'assainissement assurera la coordination et le suivi des interventions dans ce domaine. Les interventions se baseront sur les principes de libre adhésion des communautés et de privatisation et décentralisation en ce qui concerne les offres de services. Les capacités des communautés en matière de gestion seront améliorées afin d'assurer la prise en charge effective des points d'eau. Environ 100 entrepreneurs et réparateurs seront formés et équipés pour assurer la réalisation et la maintenance des ouvrages. Un réseau décentralisé de vente de pièces détachées sera également développé.

55. Pour améliorer les conditions d'hygiène des populations, le programme a retenu, en plus de la disponibilité en eau potable, de mettre en oeuvre une démarche d'éducation sanitaire basée sur une bonne connaissance des milieux d'intervention et des comportements des populations. Cette démarche mettra l'accent sur la gestion des excréta et l'hygiène du milieu. Des options de techniques simples et la portée des populations et aussi des mesures pratiques seront promues dans les villages bénéficiant de points d'eau. Les écoles et les centres de santé faisant l'objet d'interventions de la part des autres programmes de santé et éducation bénéficieront d'installations de latrines améliorées autoventilées et de systèmes d'élimination des ordures. Ces activités seront développées sous la responsabilité de la Direction de l'hydraulique du milieu et de l'assainissement avec une forte implication des comités et groupements locaux. Les membres de ces comités seront formés de façon à pouvoir mieux gérer les problèmes d'hygiène de leur milieu.

56. Le programme s'adressera prioritairement aux facteurs environnementaux affectant les conditions de vie des femmes, en terme de surcharge de travail. Les initiatives communautaires faisant appel à des technologies appropriées (création de pépinières, de ceintures vertes, de diguettes, vulgarisation de foyers améliorés) seront appuyées. Des guides techniques et le matériel didactique nécessaires seront développés en collaboration avec les services du Gouvernement et des ONG, de façon à vulgariser ces technologies. Ces services assureront la formation des membres des communautés ainsi que le suivi de la mise en oeuvre de ces initiatives. Le programme développera également l'éducation environnementale dans les écoles.

Mobilisation sociale

57. Le programme de mobilisation sociale correspond à une stratégie transversale aux programmes sectoriels de coopération. Il visera d'une part à mener des actions de sensibilisation au niveau des décideurs en vue de rendre effectif le suivi du Sommet mondial pour les enfants, la Convention relative aux droits de l'enfant et l'adoption du Code de la famille, et de susciter l'intérêt des bailleurs de fonds pour une meilleure allocation des ressources. D'autre part, il contribuera au renforcement des capacités nationales des services et à l'accroissement du niveau d'adhésion et de participation des communautés aux actions de développement. La stratégie du programme consiste à renforcer les capacités nationales par la formation et par la revalorisation des moyens traditionnels de communication, à impliquer les autorités politiques, administratives, traditionnelles et religieuses, les associations locales, les ONG et les communautés. Le programme fournira l'assistance technique nécessaire à la conception et la production de matériels d'information et éducatifs spécifiques aux interventions sectorielles ou communs aux objectifs ciblés.

Développement urbain et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

58. Les interventions viseront l'amélioration des conditions de vie des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles de N'Djamena, Sarh, Moundou, Abéché et Bongor, et des femmes en milieu périurbain de N'Djamena selon une approche en milieu ouvert. En particulier, en matière de développement urbain, des actions seront menées pour : a) aider à la formulation de politiques, faciliter l'accès aux services de base aux 218 000 habitants des huit quartiers de N'Djamena; b) appuyer par le système de fonds de roulement et le crédit 500 femmes menant des activités génératrices de revenus; c) encadrer 7 000 femmes pour une meilleure protection des enfants âgés de moins de 5 ans; et d) former 1 500 agents de développement communautaire. Les actions majeures qui seront entreprises en matière d'encadrement et de réinsertion des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles consisteront à : a) former 219 animateurs de rue, 191 inspecteurs de travail et magistrats pour enfants et 250 auxiliaires de justice; b) doter 5 centres de formation et 5 foyers urbains en équipements légers; et c) assurer la formation professionnelle de 3 830 enfants et promouvoir la réinsertion sociale et familiale de 4 470 enfants. Par ailleurs, la dimension plaidoyer et mobilisation sociale visera l'adaptation au contexte du pays de la Convention relative aux droits de l'enfant, par la révision des textes juridiques existants. Un mécanisme de suivi sera établi afin de veiller à l'application effective et conséquente de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Recherche, suivi et évaluation

59. Le plan intégré de suivi et évaluation qui a été élaboré pour l'ensemble du programme de coopération constitue le cadre de référence pour le renforcement des capacités aussi bien internes (gouvernement/UNICEF) que externes (partenaires). Il permettra en outre de maximiser les ressources destinées à la recherche, au suivi et à l'évaluation. Les indicateurs d'intrants, de résultats et d'impact seront utilisés pour mesurer le niveau d'exécution, la couverture et la somme des effets à moyen et à long terme du programme. Les indicateurs clefs

non disponibles seront obtenus à partir d'études et d'évaluations effectuées dans chaque programme sectoriel et au niveau du programme de suivi et évaluation et de recherche opérationnelle. Les actions majeures du programme consisteront d'une part au renforcement des systèmes d'information courants en terme d'amélioration des capacités d'analyse des données et de leur utilisation effective dans le processus de planification; d'autre part, il sera mis en place un dispositif de collecte de données visant en particulier les communautés n'ayant pas accès aux services de base et qui échappent ainsi à toute surveillance périodique. Ce dispositif permettra d'introduire l'information dans le circuit de pouvoir de décision et de gestion des structures communautaires afin de maximiser les initiatives locales en faveur de la réalisation des objectifs.

Gestion du programme de coopération

60. Au niveau central, le Ministère du plan et de la coopération assurera la coordination du programme de coopération à travers ses directions techniques et sa cellule de coordination et de suivi. Les ministères techniques seront chargés chacun, en ce qui le concerne, de la gestion et de l'exécution des activités. L'élaboration des plans d'action annuels ainsi que le suivi et l'évaluation seront effectués par un comité technique de suivi et de coordination qui sera mis en place pour chaque programme.

61. Au niveau préfectoral, la gestion, l'exécution et le suivi des activités seront assurés par les services techniques de chaque département concerné sur une base concertée, tout en recherchant un niveau maximum d'opérationnalisation sur le terrain et une efficacité dans l'utilisation des ressources.

62. Au niveau de la base, la gestion du processus de planification et de mise en oeuvre sera assurée par les structures communautaires, notamment les comités de gestion villageois, ceci, avec le support technique des agents de développement. Le partenariat avec ces structures communautaires visera essentiellement leur mobilisation autour d'objectifs communs et de gestion commune des ressources pour la réalisation de ces objectifs.

63. Le suivi de la réalisation des objectifs du PAN sera coordonné par un comité national dont le responsable est rattaché au secrétariat général de la présidence de la République.

64. Suite à l'analyse du plan de gestion du programme du pays, la création d'un quatrième sous-bureau ainsi que le renforcement de capacité de gestion du programme de communication et de mobilisation sociale se sont avérés nécessaires pour améliorer la capacité opérationnelle du bureau afin d'aider le Gouvernement dans la mise en oeuvre et le suivi du programme du pays. En raison de l'étendue du territoire et de la faiblesse des infrastructures routières du pays, il apparaît stratégiquement nécessaire de disposer des quatre sous-bureaux. Le quatrième sous-bureau proposé à Mongo sera entièrement financé sur les fonds IDA. Les sous-bureaux d'Ati et de Mao seront renforcés par le redéploiement des postes du bureau de N'Djamena vers ceux-ci. Le sous-bureau de Kélo sera également renforcé par le recrutement d'un professionnel sur les fonds de l'Association internationale de développement.

Stratégie de recherche de financement

65. L'élaboration d'une note de stratégie nationale et l'adoption du PAN ainsi que la signature d'un nouvel accord de base entre le Gouvernement et l'UNICEF constituent un cadre approprié pour une recherche active de financement et pour une meilleure utilisation des fonds du programme. Sur le total des fonds nécessaires pour le programme du pays, 35 % seront prélevés sur les ressources générales. Le bureau propose un prélèvement des 65 % restants sur les fonds supplémentaires. Il faut souligner que sur ces 65 %, 34 % sont déjà disponibles, des discussions sont en cours pour 20 % et la différence soit 46 % sont à rechercher. Toutefois, la stratégie zonale adoptée dans le nouveau programme permet au bureau de réajuster facilement la mise en oeuvre au cas où la totalité des fonds nécessaires ne serait pas obtenue.

Coopération interagences

66. Le partenariat développé par l'UNICEF avec les agences bilatérales et multilatérales (Banque mondiale, Union européenne, Agency for International Development des États-Unis, Coopération française, suisse et allemande, etc.), les ONG et associations présentes au Tchad repose sur le principe d'avantage comparatif démontré par chacun en matière de savoir-faire et de technicité, de capacités d'intervention sur le terrain et de capacités de mobilisation des ressources financières et matérielles. Ce partenariat déjà effectif au niveau de la planification sera renforcé aussi bien au niveau central qu'à celui des préfectures pour une rationalisation de la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et logistiques qui seront affectées à la réalisation des objectifs. Dans le cadre de l'exécution des projets de santé et éducation financés sur le prêt de l'Association internationale de développement, respectivement 4 630 et 0,4 millions de dollars, l'UNICEF fournira un appui technique à la gestion et une contribution financière pour la mise en oeuvre et le suivi des activités.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes

Tchad (1992 et années antérieures)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	206	(1993)	TMM5 : très élevé
Taux de mortalité infantile :	121	(1993)	TMI : très élevé
PNB par habitant :	220 dollars	(1992)	PNB : faible
Population totale :	6 millions	(1993)	

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1993
Naissances (milliers)	164	198	246	264
Mortalité infantile (avant 1 an) (milliers)	28	29	31	32
Mortalité postinfantile (avant 5 ans) (milliers)	49	50	53	54
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	296	254	216	206
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	173	149	127	121
	Vers 1980		Données les plus récentes	
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge) Modérée et grave Grave	..	..	..	..
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage)	..	..	..	..
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage, 1970/1989)	45		76	
INDICATEURS DE NUTRITION	Vers 1980		Données les plus récentes	
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (pourcentage)	..	..	..	..
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (pourcentage)	..	..	..	..
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (pourcentage)	..	..	..	..
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage)	..	..	..	..
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage)	..	..	..	..
Apport calorique quotidien par habitant (en pourcentage des besoins, 1979-1981/1988-1990)	77		73	
Fréquence des cas de goitre	15		..	
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total) Tous aliments/céréales	..	..	..	..
INDICATEURS DE SANTÉ	Vers 1980		Données les plus récentes	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (pourcentage, 1986/1992)	2		15	
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1985/1991)	Total	30	30	
	Milieu urbain/milieu rural	..	64/..	
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1975/1991)	Total	26	27	
	Milieu urbain/milieu rural	..	30/25	
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population)	Total	..	..
	Milieu urbain/milieu rural	..	..
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage, 1990)	..	..	15	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1987)	..	..	960	
	1981	1985	1990	1993
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre :	..	15	59	34
tuberculose	..	3	20	13
diphtérie/	..	3	20	13
coqueluche/tétanos	..	7	32	19
poliomyélite	..	3	42	4
rougeole	..	3	42	4
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos	..	3	42	4

Tchad

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1985/1991)	Total	43/..	65/..			
	Garçons	63/..	89/..			
	Filles	24/..	41/..			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1985/1991)	Total	../..	9/..			
	Garçons	../..	../..			
	Filles	../..	../..			
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1990)	Total	..	30			
	Hommes/femmes	../..	42/18			
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1991)		168/..	243/1			
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1992	2000
Population totale	(milliers)	3 652	4 477	5 553	6 010	7 307
Population de 0 à 15 ans	(milliers)	1 586	1 971	2 523	2 741	3 295
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	610	754	966	1 051	1 230
Population urbaine (pourcentage du total)		11,8	20,5	31,6	35,2	41,8
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	38	42	47	48	51
	Hommes	36	40	45	46	49
	Femmes	40	44	48	49	52
Indice synthétique de fécondité		6,0	5,9	5,9	5,9	5,3
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	44	44	44	41
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		26	22	19	18	16
		Vers 1980		Données les plus récentes		
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1977)		1,0		..		
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1993)	Total	2,0		2,3		
	Zones urbaines	7,5		6,4		
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1965-1980/1980-1992)		-1,9	3,4			
Taux d'inflation (pourcentage, 1970-1980/1980-1992)		8	1			
Pourcentage de la population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (1976)	Milieu urbain/ milieu rural	30/56	../..			
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage)		../..	../..			
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1988)	Santé/éducation Défense	../..	8/8			
Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	../..	../..			
Aide publique au développement (1981/1992)	En millions de dollars É.-U.	60	248			
	En pourcentage du PNB	11	20			
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1982/1992)		2	4			

Tableau 2

Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1990-1995^a

Pays : Tchad

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1990

Masse commune des ressources : 10 332 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		Total					
	MC		FSD		MC		FSD		MC		FS		Total (MC et FS)	
	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	1 133	438	159	40	1 288	394	1 557	850	4 137	3 529	1 722	9 670	5 859	13 199
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages	78	10	36		33		54		201	625	10	1 015	211	1 640
Approvisionnement en eau et assainissement	11	1 025		30	69	550	855		80		2 460	2 960	2 540	2 960
Éducation	254	450	170	145	212		469	28	1 105	1 743	623	3 932	1 728	5 675
Organisation et développement communautaires		8					15				23	3 170	23	3 170
Développement des jeunes enfants										70				70
Programme axé sur les femmes		12		11			11			175	34	350	34	525
Mobilisation et promotion sociales	36	139	37	71	301	4	378	117	752	1 424	331	1 220	1 083	2 644
Planification et appui au programme	292	162	43	22	1 677	889	1 511	255	3 523	2 192	1 328	4 851	4 851	2 192
Urgences	206	16				3	58	37	264		56		320	
Programme local intégré										574				574
TOTAL GÉNÉRAL	2 010	2 260	445	319	3 580	1 840	4 027	2 168	10 062^b	10 332^c	6 587	22 317^d	16 649	32 649

MC = Masse commune des ressources.

FSD = Programmes approuvés pour un financement supplémentaire disponible.

FS = Programmes nécessitant un financement supplémentaire disponible et non disponible.

^a Dépenses effectives comprenant les dépenses jusqu'en novembre 1994.^b Comprend les dépenses financées par prélèvement sur les fonds généraux et le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources pour les programmes non financés nécessitant un financement supplémentaire.^c Comprend le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources à hauteur de 2 832 000 dollars (E/ICEF/1994/PL.20).^d Sur ce montant, 5 111 470 dollars ne sont pas encore financés.

Tableau 3

Dépenses prévues pour la période 1996-2000

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Tchad Période : 1996-2000	Source de financement	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Santé et nutrition	MC	469	469	374	399	374	2 085
	NFC	2 080	2 321	1 651	1 578	600	8 230
Éducation	MC	340	355	380	380	380	1 835
	NFC	1 000	1 000	500	500	500	3 500
Approvisionnement en eau, assainissement et environnement	MC	120	120	150	130	130	650
	NFC	600	500	440	440	440	2 420
Mobilisation et promotion sociales	MC	230	230	230	249	229	1 168
	NFC	100	100	100	100	100	500
Planification et statistiques sociales	MC	110	95	120	110	125	560
	NFC	75	75	75	75	75	375
Organisation et développement communautaires	MC	30	30	30	30	30	150
	NFC	200	200	200	200	200	1 000
Appui au programme	MC	401	401	416	402	432	2 052
Total	MC	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700	8 500
	NFC	4 055	4 196	2 966	2 893	1 915	16 025
TOTAL GÉNÉRAL		5 755	5 896	4 666	4 593	3 615	24 525

MC = Masse commune des ressources.

NFC = Nouveaux programmes nécessitant un financement complémentaire.
