



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
13 avril 2011  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2011**

20-23 juin 2011

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Tchad

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme pour le Tchad est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global de 56 585 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 95 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période de 2012 à 2016.

---

\* E/ICEF/2011/8.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Internet de l'UNICEF, en même temps que le tableau des résultats, au plus tard six semaines après son examen lors de la session annuelle de 2011. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2011.



| <b>Données de base<sup>†</sup></b><br>(2009, sauf indication contraire)                                                             |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions)                                                                                   | 5,9 <sup>a</sup>        |
| Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)                                                               | 209 <sup>b</sup>        |
| Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 2010)<br>(urbains/ruraux, les plus riches/les plus pauvres)                           | 30<br>22/33, 30/21      |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1998-2004)                                                          | 1 100 <sup>c</sup>      |
| Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2010)                                                       | 55/48 <sup>d</sup>      |
| Élèves atteignant la dernière année de l'enseignement primaire (% , 2010)                                                           | 89 <sup>d</sup>         |
| Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2008)                                                                | 50 <sup>e</sup>         |
| Accès à de meilleurs services sanitaires (% , 2008)                                                                                 | 9 <sup>f</sup>          |
| Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)                                                                                      | 3,4                     |
| Enfants qui travaillent (% , âgés de 5 à 14 ans, 2010)                                                                              | 48                      |
| Enregistrement des naissances (% , des moins de 5 ans, 2010)<br>(garçons/filles, urbains/ruraux, les plus pauvres/les plus riches/) | 16<br>16/15, 42/9, 5/46 |
| RNB par habitant (US\$)                                                                                                             | 620                     |
| Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)                                                               | 23 <sup>g</sup>         |
| Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)                                                                                     | 23 <sup>h</sup>         |

<sup>†</sup> Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/). Les données préliminaires livrées par l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2010 sont disponibles. L'établissement des rapports n'est pas achevé, mais les résultats de l'enquête sont définitifs.

<sup>a</sup> Recensement 2009 : population infantile : 6,4 millions.

<sup>b</sup> MICS 2010 : taux de mortalité des moins de cinq ans : 179 pour 1000 naissances vivantes.

<sup>c</sup> L'estimation de 2008 du Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle (OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale, et des agents techniques indépendants), corrigée pour tenir compte d'une classification erronée et de lacunes en matière de mortalité maternelle, est de 1200 décès pour 100 000 naissances vivantes. Pour de plus amples informations, se reporter à [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

<sup>d</sup> Données d'enquête

<sup>e</sup> MICS 2010 : utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité : 52 %.

<sup>f</sup> MICS 2010 : accès à de meilleurs services sanitaires : 16 %.

<sup>g</sup> MICS 2010 : enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos : 20 %.

<sup>h</sup> MICS 2010 : enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole : 35 %.

## Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Tchad se heurte à de multiples entraves sur la voie des progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement. Le pays, parmi les plus pauvres et les plus démunis dans le monde, occupe le 163<sup>e</sup> rang sur 169 selon l'Indice de développement humain 2010. Plus de la moitié de la population (55 %) vit en-dessous du seuil de pauvreté, et l'inégalité y est omniprésente. Selon une récente étude, 63 % de la population souffre de pauvreté multidimensionnelle et encore 28 % sont en situation de risque<sup>1</sup>. Outre le niveau de richesse, les principaux

<sup>1</sup> Alkire et Santos, 2010.

facteurs déterminant l'inégalité et la misère sont le lieu de résidence, le sexe, ainsi que l'appartenance ethnique et régionale.

2. Les enfants âgés de moins de 18 ans représentent 57 % des 11,3 millions d'habitants, à un taux de croissance annuel moyen de 3,6 %. Outre les difficultés socioéconomiques et de développement amplement démontrées, le pays se heurte à une très longue instabilité géopolitique ainsi qu'à des conflits armés récurrents depuis l'indépendance, ce qui a gravement pesé sur le développement et les résultats atteints concernant les enfants. De plus, le Tchad accueille près de 320 000 réfugiés originaires du Soudan et de la République centrafricaine et quelque 170 000 personnes déplacées dans leur propre pays dans divers camps.

3. Les recettes publiques croissantes, procurées en premier par le pétrole, ont contribué à l'amélioration progressive de la situation économique du pays depuis 2003. Toutefois, une sécurité fragile chronique fait que les ressources financières supplémentaires sont pour l'essentiel destinées à la défense ainsi qu'aux dépenses militaires. Entre 2004 et 2010, la part du budget national consacrée à l'éducation a été ramenée de 15,4 % à 7 %, et la part de la santé a baissé de 6,6 % à 5,6 %. Néanmoins, les ressources allouées aux divers secteurs sociaux ont augmenté en chiffres bruts. En témoigne la hausse de 194 % du budget des six principaux secteurs sociaux entre 2002 et 2010. Toutefois, durant la même période, le financement extérieur est tombé de quelque 38 %, compensant en partie cette hausse.

4. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 191 en 2005 à 179 en 2010. Malgré cette baisse, son niveau demeure inacceptable et les progrès sont lents. La polio est réapparue comme un problème de santé publique majeur, avec 26 % de cas signalés en 2010. La mortalité infantile, établie à 1 200 pour 100 000 naissances vivantes, est l'une des plus élevées au monde. Seulement 23 % des femmes sont assistées par une personne qualifiée lorsqu'elles accouchent. L'inégalité d'accès aux services de santé est frappante : moins de 10 % des ménages les plus pauvres utilisent les services de santé maternelle et infantile contre 40 % des ménages du cinquième le plus riche.

5. Durant la dernière décennie, la malnutrition chronique s'est aggravée, en particulier sous les effets conjugués du changement climatique et de l'absence de mécanismes d'intervention institutionnels systématiques. Entre 2005 et 2010, le pourcentage des enfants souffrant d'insuffisance pondérale est monté de 28 % à 30 %, la malnutrition chronique a augmenté de 28 % à 39 % et la malnutrition aiguë de 14,6 % à plus de 16 %, dont 6,3 % d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Près d'un nouveau-né sur cinq naît avec des problèmes d'insuffisance pondérale, et seulement 3 % des femmes pratiquent l'allaitement maternel exclusif.

6. Durant la même période, toutefois, l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement s'est amélioré. Le pourcentage de la population ayant accès à l'eau salubre a augmenté de 30 % à 44,3 % et l'accès à l'assainissement a triplé de 4 % à 12 %. Toutefois, les couvertures demeurent dans l'ensemble très faibles.

7. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida au Tchad est estimé à 210 000, dont 23 000 enfants âgés de moins de 15 ans. L'évolution de l'épidémie offre de sensibles disparités : entre hommes et femmes (4 % contre 2,6 %), entre zones rurales et urbaines (2,3 % contre 7 %) et entre certaines régions (N'Djamena : 8,3 % et Logone Orientale : 9,8 %). L'incidence du VIH parmi les jeunes âgés de

15 à 24 ans est de 2,5 % pour les femmes et de 1 % pour les hommes. La couverture de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) (7 %) est insuffisante de même que l'accès des enfants infectés par le VIH au traitement antirétroviral (9 %). Les enfants rendus orphelins par le VIH/sida sont estimés à quelque 120 000.

8. Le taux net de scolarisation dans le primaire a augmenté de 39 % en 2000 à 52 % en 2010. Toutefois, la qualité de l'éducation reste faible avec un taux de redoublement de 21 % et d'abandon scolaire de 16 % (UNESCO 2010). Le taux d'achèvement des études primaires a augmenté de 23 % en 2000 à 49 % en 2010. Les enseignants communautaires, recrutés par la communauté sans avoir pour autant suivi une formation formelle dans les écoles normales, représentent 67 % de l'ensemble du personnel enseignant. Étant donné le nombre croissant des élèves, le corps enseignant devra croître de 14 % au moins chaque année pour suivre la demande. Avec un indice de parité des sexes de 0,87 au niveau du primaire et un taux d'alphabétisation de 22 % parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans, l'éducation des filles se heurte à de grands problèmes. Le revenu et le lieu de résidence sont deux des principaux facteurs influençant l'accès à l'éducation.

9. S'appuyant sur des activités de mobilisation et un appui au suivi efficaces, le Tchad a adopté une politique nationale de lutte contre l'utilisation des enfants dans les conflits armés. Le programme de désarmement, de démobilisation et de réinsertion appuyé par l'UNICEF a aidé à la démobilisation et réinsertion de quelque 1000 enfants associés aux divers groupes et forces armées depuis 2007. Toutefois, de manière générale, la sécurité pour les enfants et les femmes dans le pays demeure extrêmement faible, ce dont témoignent les niveaux réduits d'enregistrement des naissances (16 %,) et l'absence de politiques de soutien et de mécanismes institutionnels visant à protéger les enfants et les femmes vulnérables. La violence à l'égard des femmes, notamment la violence sexuelle, est fréquente mais on y a rarement apporté de réponses faute de cadres juridiques et institutionnels. Quelque 44 % des femmes âgées de 15 à 49 ans souffrent sous une forme ou une autre de mutilations génitales féminines, et une loi interdisant cette pratique doit toujours être approuvée.

10. Les principales entraves à la concrétisation des droits fondamentaux des enfants et des femmes au Tchad sont notamment la très longue instabilité géopolitique, la précarité des conditions de sécurité, la pauvreté généralisée, l'inégalité verticale et à multiples facettes, les ressources et infrastructures sociales insuffisantes, les faibles capacités institutionnelles, la piètre gouvernance et l'absence de mécanismes de protection institutionnelle pour les catégories vulnérables et marginalisées de la population.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2006-2010**

### **Principaux résultats obtenus**

11. Le programme a aidé à l'élaboration de multiples données, analyses et éléments factuels sur la situation des femmes et des enfants orientés vers la formulation de politiques, et ce, via quelque 35 études, bilans et évaluations sectoriels et intersectoriels. En outre, l'UNICEF a conduit une enquête en grappes à indicateurs multiples à l'échelle du pays ainsi qu'une analyse de la situation en 2010, qui a fourni des données essentielles sur les femmes et les enfants au Tchad.

Le programme a également appuyé d'autres grandes enquêtes menées à l'échelle du pays, notamment une enquête démographique et sanitaire, l'Enquête sur la consommation et le secteur informel (ECOSIT) et le Recensement national général de la population et de l'Habitat de 2009.

12. Les contributions du programme au sous-élément *Survie et développement de l'enfant* ont atteint notamment les principaux résultats suivants : a) intégration du concept de suivi médical continu dans le plan de santé national; b) services gratuits de soins de santé maternelle à l'intention des femmes enceintes; c) adoption d'une nouvelle politique nationale de supplémentation en zinc et sels de réhydratation orale; d) engagement de l'État de financer à 100 % les vaccins pour les vaccinations ordinaires; e) introduction de nouveaux vaccins, dont le vaccin pentavalent et contre la fièvre jaune; et f) adoption de protocoles nationaux pour prévenir et traiter la malnutrition. D'autres résultats portent notamment sur l'adoption d'un Code d'hygiène national et de la loi protégeant les populations vivant avec le VIH/sida de la discrimination et offrant des médicaments antirétroviraux gratuits.

13. Concernant le sous-élément *Éducation*, les principaux résultats sont notamment l'intégration du module d'enseignement des connaissances de base dans la stratégie d'amélioration de la qualité de l'éducation. Les résultats dans le sous-élément *Protection de l'enfant* sont notamment l'engagement du pays de mettre fin au recrutement et à l'utilisation des enfants dans les forces et groupes armés ainsi que l'organisation d'une campagne de lutte contre la violence sexuelle et sexiste.

14. L'UNICEF fournit un module d'interventions de survie et de développement pour les enfants et les femmes, en insistant sur ceux vivant dans les zones affectées par le conflit ou les situations d'urgence. Le programme a fourni 100 % des vaccins, des produits consommables ainsi que de la chaîne du froid pour les vaccinations ordinaires; 20 millions de doses de vaccin polio oral; ainsi que la supplémentation en zinc et sels de réhydratation orale pour 2,5 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans. Le nombre de centres nutritionnels thérapeutiques a augmenté à 120 en 2009 puis à 204 en 2010, bénéficiant approximativement à 45 000 enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère. Le programme a appuyé la mise en place de plus de 650 puits forés et de 5 000 latrines pour les populations vulnérables et a introduit une approche d'assainissement total dirigée par les communautés dans 55 villages.

15. L'aide de l'UNICEF a également conduit à un quasi-triplement (37 à 104) des sites offrant des services PTME. Le nombre de femmes enceintes testées dans ces sites a augmenté de 5 400 en 2006 à 44 120 en 2010. Le nombre de femmes enceintes recevant un traitement prophylactique antirétroviral a également triplé de 312 en 2006 à 1 000 en 2010, tandis que le nombre d'enfants séropositifs suivant un traitement a augmenté de 6 en 2005 à 976 en 2010.

16. Dans l'éducation, le programme a appuyé 1105 écoles en bénéficiant à 286 500 élèves, notamment 85 750 filles dans 10 régions. Près de 60 000 enfants âgés de 3 à 5 ans (60 % de filles) ont fréquenté 279 établissements préscolaires en préparation du primaire. En outre, environ 25 000 parents d'enfants âgés de moins de 2 ans ont bénéficié d'activités d'éducation parentale dans le cadre de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant. Dans le domaine de la protection, près de 1 000 enfants démobilisés des forces et groupes armés ont bénéficié de soins de transition, et une majorité d'entre eux ont été réintégrés dans leur famille.

17. Dans le cadre de l'aide humanitaire à la population affectée par le conflit (réfugiés, personnes déplacées dans leur propre pays et communautés d'accueil), le programme a assuré une couverture vaccinale de 90 % pour les enfants âgés de moins de cinq ans. Environ 16 000 enfants ont reçu le traitement nutritionnel. Le taux de malnutrition aiguë sévère a été contenu à 10,6 % dans les camps de réfugiés de l'est du pays et à moins de 5 % pour les populations du sud du pays. En outre, plus de 400 000 personnes affectées par le conflit ont bénéficié de services améliorés d'eau et d'assainissement. Depuis 2008, le programme a appuyé la participation de plus de 90 000 d'enfants réfugiés et déplacés du primaire et 33 000 dans les établissements préscolaires. En outre, près de 30 000 réfugiés et enfants déplacés dans leur propre pays ont bénéficié de soins psychosociaux dans 50 espaces adaptés à tous les enfants soutenus par l'UNICEF.

### **Enseignements tirés**

18. La situation fragile du Tchad, l'instabilité géopolitique et la situation sécuritaire continuent d'être les principaux déterminants des priorités du développement, de l'utilisation des ressources et des mesures de suivi. Les événements déstabilisants survenus durant la première moitié du cycle du programme ont renforcé cette tendance, notamment les tentatives des forces rebelles de prendre le contrôle de la capitale en avril 2006 et février 2008, qui ont sensiblement entravé les progrès de développement.

19. L'examen à mi-parcours de 2008 et les autres évaluations montreraient que même les interventions fondées sur des données factuelles risquent de ne pas produire les résultats attendus au Tchad à moins d'être bien adaptées au contexte du pays.

20. L'exécution du programme et la fourniture des services pourraient bénéficier des approches axées sur les communautés, qui améliorent l'efficacité et les résultats en rapprochant la gestion, le suivi et la supervision du programme des réalités du terrain.

21. L'ampleur et les complexités des défis du développement, l'environnement de travail dur et les ressources limitées au Tchad rendent vital de bâtir des synergies entre institutions, programmes et interventions en vue d'une utilisation efficace des ressources et de résultats concrets pour les enfants et les femmes.

22. L'impact du changement climatique au Tchad suit son cours et n'est ainsi toujours pas pleinement compris. Le Gouvernement et les partenaires de développement doivent être préparés pour adopter des stratégies novatrices en réponse à ses variables non prévisibles.

## Programme de pays pour 2012-2016

**Tableau budgétaire récapitulatif**

| <i>Programme</i>                                        | <i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i> |                          |                |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
|                                                         | <i>Ressources ordinaires</i>                   | <i>Autres ressources</i> | <b>Total</b>   |
| Survie et développement de l'enfant                     | 17 885                                         | 49 200                   | <b>67 085</b>  |
| Éducation de base et parité des sexes                   | 7 500                                          | 10 000                   | <b>17 500</b>  |
| Protection de l'enfant                                  | 7 500                                          | 10 000                   | <b>17 500</b>  |
| Communication stratégique                               | 6 250                                          | 6 250                    | <b>12 500</b>  |
| Politiques sociales, planification, suivi et évaluation | 6 250                                          | 6 250                    | <b>12 500</b>  |
| Action humanitaire et interventions d'urgence           | 2 500                                          | 5 000                    | <b>7 500</b>   |
| Coûts transversaux                                      | 8 700                                          | 8 300                    | <b>17 000</b>  |
| <b>Total</b>                                            | <b>56 585</b>                                  | <b>95 000</b>            | <b>151 585</b> |

### Processus d'élaboration

23. Le programme résulte d'un processus participatif systématique consistant notamment en examens internes complets ainsi qu'en échanges formels et informels avec le Gouvernement tchadien et les autres partenaires. Ces discussions ont façonné les contours thématiques et géographiques du nouveau programme et assuré l'alignement sur les priorités nationales et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Le comité de rédaction a mis l'accent sur la généralisation des grands principes tels que les droits de l'homme, la problématique hommes-femmes et l'équité. On a entrepris une nouvelle analyse de la situation en 2010 pour guider la préparation du programme. En consultation avec le Gouvernement, six domaines d'intervention ont été identifiés et des groupes de travail thématiques constitués. Chaque groupe a rédigé une brève note stratégique qui a été utilisée pour guider la discussion structurée organisée avec les partenaires pour élaborer chacun des éléments. Le projet de descriptif a été échangé avec le Gouvernement et les autres partenaires et a été mis à jour afin de tenir compte de leurs réactions.

### Résultats et stratégies du Programme et des éléments

24. Le programme contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ainsi qu'aux priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et du PNUAD (2010-2015). Le programme vise à réaliser les objectifs suivants à l'horizon 2016 :

- a) Porter respectivement à 50 % et 25 % le taux de consultations pré- et postnatales;
- b) Porter à 80 % la couverture de la vaccination pour les enfants âgés de 12 à 23 mois;
- c) Réduire respectivement à moins de 12 % et 3 % la prévalence de la malnutrition aiguë globale et sévère;

d) Élargir l'accès à l'eau potable à 60 %, la population utilisant un assainissement voulu à 25 % et l'adoption de pratiques hygiéniques appropriées à 30 %;

e) Porter à 70 % la part des jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) dotées des connaissances voulues en matière de transmission et de prévention du VIH; et à 80 % la part des femmes enceintes et des enfants séropositifs bénéficiant d'un accès à des médicaments antirétroviraux;

f) Porter à 70 % le taux net de scolarisation dans le primaire; à 60 % le taux d'achèvement des études; à 0,95 l'indice de parité; et à 8 % le pourcentage des enfants de première année du primaire ayant fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente;

g) Porter à 50 % la part des enfants munis d'un certificat de naissance; à 100 % le pourcentage des enfants démobilisés bénéficiant de la protection voulue et réinsérés dans la société; et ramener à 25 % la part des femmes (15-49 ans) approuvant les pratiques de mutilations génitales féminines.

25. Les éléments intersectoriels visent à améliorer les informations, l'analyse et le corpus de données factuelles sur la situation des femmes et des enfants pour appuyer l'engagement et les activités de plaidoyer en faveur des politiques, entreprendre des mesures en vue des principaux changements comportementaux, appliquer un programme de protection sociale tenant compte des sexospécificités et garantir les services essentiels pour les femmes et les enfants affectés par le conflit ou les situations d'urgence.

26. Les stratégies ci-après appuieront la réalisation des résultats du programme et de ses éléments :

a) Renforcer la programmation du développement ordinaire, alignée sur les priorités et objectifs nationaux officiels, pour faciliter l'accès équitable aux interventions de base axées sur des données factuelles à fort impact, mettant l'accent en particulier sur les enfants et les femmes vulnérables et marginalisés;

b) Davantage mettre l'accent sur les interventions ciblées et simples via l'intégration intersectorielles, les synergies et les approches novatrices, pour assurer une prestation soutenue des services. L'objectif est d'améliorer l'équité et d'atteindre les groupes vulnérables et marginalisés, notamment les populations vivant dans des zones affectées par le conflit ou les situations d'urgence ainsi que les filles et les populations nomades;

c) Ajuster le positionnement géographique pour garantir une présence équilibrée sur le terrain et un accent renforcé sur les régions à haut risque dans la ceinture sahélienne, notamment les quatre régions de l'est du pays connues comme les « zones de relèvement » ainsi que les régions sélectionnées dans le sud à fortes inégalités;

d) Continuer de mettre l'accent sur l'action humanitaire dans le cadre d'un relèvement précoce et de solutions durables pour les populations vivant dans les zones affectées par le conflit;

e) Offrir des moyens spécifiques et institutionnalisés à la préparation aux situations d'urgence et aux réponses à apporter à la faim chronique et à l'insécurité alimentaire, ainsi qu'aux catastrophes naturelles et épidémies récurrentes;



f) Accroître l'accent mis sur les solutions novatrices et l'expérimentation des stratégies intersectorielles s'appuyant sur des données factuelles, fondées sur les droits de l'homme, la problématique hommes-femmes ainsi que les approches d'autonomisation des communautés, notamment l'assainissement total piloté par les communautés et le programme de protection sociale tenant compte des sexospécificités.

### **Liens avec les priorités nationales et le PNUAD**

27. Les principaux résultats et stratégies du programme sont pleinement alignés sur les priorités et objectifs nationaux déclarés tels qu'énumérés dans le DSRP 3 du Tchad (en cours d'élaboration) et le PNUAD (2012-2015). Le programme contribuera aux trois axes d'intervention stratégique du PNUAD : a) environnement propice à la croissance économique, notamment la formulation de politiques et stratégies des secteurs sociaux et l'allocation de ressources; b) aide à la gouvernance; et c) aide au capital humain, notamment pour les services sociaux de base.

### **Relations avec les priorités internationales**

28. Les principaux résultats du programme sont pleinement alignés sur les buts et cibles fixés dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Les stratégies et domaines d'intervention du programme sont également compatibles avec ceux du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF (2006-2013). Les stratégies du programme sont adaptées afin de garantir un recentrage sur les résultats pour les catégories les plus vulnérables et marginalisées de femmes et d'enfants. Elles s'articulent également étroitement avec les articles pertinents de la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres accords et protocoles internationaux sur les droits des femmes et des enfants.

### **Éléments du programme**

29. **Survie et développement de l'enfant.** Cet élément regroupera les sous-éléments *Santé, Nutrition, et Eau, Assainissement et Hygiène pour tous* (WASH). Il rationalisera les interventions visant à bâtir des synergies et améliorer l'efficacité et les résultats pour les enfants et les femmes les plus vulnérables et marginalisés. L'intégration et la convergence géographique devraient améliorer l'accès équitable ainsi que la couverture d'un cadre d'interventions efficaces, éprouvées, rentables et à fort impact.

30. *Santé.* Ce sous-élément mettra en œuvre la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant et ses trois volets : le Programme élargi de vaccination (PEV+), les soins prénatals (ANC+) et la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME+). Le volet (PEV+) sera renforcé via la consolidation de la chaîne du froid et des structures logistiques, l'investissement dans le renforcement des capacités des fonctionnaires de la santé en matière de gestion du PEV, l'amélioration du suivi des programmes et l'adoption de l'approche Atteindre chaque district.

31. Pour appuyer l'éradication de la polio, l'UNICEF poursuivra le développement de la mobilisation sociale et de la campagne de communication. Les services ANC+ mettront notamment l'accent sur les soins postnatals essentiels. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités des familles et communautés pour améliorer la

prise en charge à la maison. Le traitement du paludisme sera assuré dans le module PCIME+ et le traitement de la pneumonie et de la septicémie néonatale sera introduit via les agents sanitaires communautaires. Le programme mettra aussi bien à profit des centres sanitaires fixes que des approches de services regroupés pour améliorer l'efficacité en fournissant des multiples interventions à fort impact en même temps. Le programme utilisera également de nouvelles approches telles que les dispensaires mobiles dans des zones ciblées pour venir en aide aux laissés-pour-compte ainsi que les virements de fonds vers les groupes identifiés de femmes vulnérables en vue d'accroître l'utilisation des principaux services de santé maternelle et infantile.

32. *Nutrition.* Ce sous-élément cherchera à améliorer l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 5 ans ainsi que des femmes enceintes et allaitantes. Le traitement de la malnutrition aiguë sévère sera renforcé en accroissant le nombre de centres nutritionnels ainsi que la qualité des soins prodigués. Les pratiques familiales importantes seront promues, l'accent étant mis sur l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois ainsi que les pratiques d'alimentation complémentaire voulues. Un système de surveillance nutritionnelle sera mis en place et on renforcera les capacités institutionnelles du Centre national de technologie nutritionnelle et alimentaire. Les efforts dirigés contre les carences en oligoéléments combineront suppléments, distributions ciblées d'aliments enrichis, iodation universelle du sel et promotion de régimes diversifiés dans plusieurs communautés vulnérables.

33. *WASH.* Ce sous-élément appuiera l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale relative à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Le programme cherchera à améliorer l'accès équitable à l'eau potable ainsi qu'aux services d'assainissement de base tout en encourageant l'hygiène via des approches durables et rentables. On s'emploiera en particulier à garantir l'accès aux services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement par les groupes vulnérables, ainsi que dans les environnements tels que les écoles primaires et les centres sanitaires et nutritionnels. Les capacités des partenaires locaux seront renforcées pour la prestation, la surveillance et l'entretien des services. Les interventions telles que le forage manuel de puits, l'assainissement total dirigé par la communauté et le nettoyage des mains seront intensifiées.

34. *VIH/sida.* Ce sous-élément vise à intensifier les services PTME et à améliorer les connaissances et la capacité des jeunes à avoir des pratiques sûres. Pour garantir la qualité des services PTME, le programme offrira un approvisionnement régulier de produits consommables, aidera au renforcement des capacités, surveillera la fourniture des services et aidera à la mobilisation des communautés. L'accent sera mis sur les synergies entre les interventions de soins de santé maternelle et les services PTME. On donnera plus de moyens aux services de soins de santé pédiatrique en matière de VIH/sida et on poursuivra le développement des interventions axées sur les jeunes.

35. **Éducation de base et parité des sexes.** Cet élément insistera sur l'inscription et la persévérance dans l'enseignement primaire, en particulier parmi les filles et les garçons appartenant à des groupes marginalisés. Le programme appuiera également les interventions visant au développement physique, cognitif et psychologique des enfants âgés de 2 à 5 ans et renforcera le module de proximité d'enseignement des connaissances de base en matière d'éducation parentale.

36. La mobilisation sociale et la communication visant la modification des comportements seront mises à profit pour accroître la demande d'éducation, et la micro-planification fournira une aide ciblée à l'éducation des filles et des groupes vulnérables. Une analyse des obstacles sera conduite pour déterminer les obstacles du côté de la demande et de l'offre en vue de guider les politiques. La stratégie « écoles amies des enfants » sera renforcée et des efforts seront déployés pour garantir une plus grande prise en main par les autorités nationales en vue d'une action soutenue.

37. Le programme appuiera la formation des enseignants communautaires. Il fournira les matériels pédagogiques et didactiques pour les enseignants et les élèves et œuvrera au renforcement des capacités institutionnelles pour une gestion efficace du système de l'éducation. Le programme contribuera également à l'élaboration d'interventions intégrées mettant à profit les approches communautaires en vue de renforcer la survie et le développement de l'enfant.

38. **Protection de l'enfant.** Cet élément contribuera au renforcement de l'environnement protecteur pour les enfants vulnérables, notamment ceux affectés par le conflit armé et exposés ou confrontés à la violence sexuelle ou sexiste. Il cherchera à renforcer le cadre national de protection juridique et les mécanismes institutionnels. Les principales stratégies seront notamment : les activités de plaidoyer et l'appui au suivi pour l'enregistrement des naissances; l'institutionnalisation du programme pour les soins de transition et la réinsertion des enfants associés aux forces et aux groupes armés; enfin, la campagne contre la violence sexuelle et sexiste.

39. Chef de l'équipe spéciale créée via la résolution 1612 du Conseil de sécurité des Nations Unies, l'UNICEF poursuivra ses efforts pour surveiller et signaler les six graves cas de violation des droits des enfants. Sera organisée une campagne de sensibilisation aux risques posés par les mines ainsi que les munitions qui n'ont pas encore explosé et les victimes bénéficieront d'une aide à leur réinsertion. Dans le cadre des efforts renforcés pour prévenir la violence sexuelle et sexiste, le programme s'emploiera à limiter les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et/ou forcés et la violence dans la famille. Le programme aidera à la constitution de documents attestant ces phénomènes et à l'élaboration de stratégies d'exécution. Il mènera également une communication visant la modification des comportements et garantira soins et soutiens aux victimes de violences sexuelles et sexistes.

40. **Communication stratégique.** Cet élément intersectoriel cherchera à garantir le renforcement des capacités pour les institutions nationales et les autres principaux partenaires, notamment les communautés et les organisations de la société civile.

41. *Relations extérieures et activités de plaidoyer.* Ce sous-élément cherchera à améliorer les documents liés au programme et sa visibilité ainsi qu'à développer les partenariats et alliances stratégiques. Ces partenariats s'étendront aux médias pour mettre en relief les grandes priorités de développement et accroître l'aide à la mobilisation des ressources.

42. *Communication pour le développement.* Ce sous-élément s'appuiera sur cinq axes : a) communication visant la modification des comportements; b) mobilisation sociale; c) partenariats avec le secteur privé et la société civile; d) relations avec les médias; et e) communication interpersonnelle. Le programme aidera à améliorer les

principaux comportements au niveau des individus, des familles et des communautés. Il s'appliquera à étendre l'immunisation systématique contre la polio, l'utilisation du zinc et des sels de réhydratation orale dans le traitement de la diarrhée, l'allaitement maternel exclusif, l'importance de se laver les mains, l'éducation des filles, l'enregistrement des naissances et la prévention de la violence sexuelle et sexiste.

**43. Politique sociale, planification, suivi et évaluation.** Cet élément intersectoriel comporte deux sous-éléments distincts.

**44. Politique sociale.** Ce sous-élément appuiera des interventions complémentaires axées sur les activités de défense des droits de l'homme, l'autonomisation des femmes et les approches communautaires pour améliorer l'éducation des filles et réduire la mortalité maternelle. L'accent mis sur la protection sociale est guidé par un nombre toujours plus grand d'éléments qui montreraient qu'une vaste action allant au-delà des causes immédiates est nécessaire face aux problèmes comme la mortalité maternelle et infantile.

**45.** Cette initiative s'appuie également sur quatre caractéristiques distinctes du pays : a) base de recettes concentrée (deux tiers des revenus proviennent du pétrole); b) pauvreté généralisée et inégalité verticale; c) excédent et marge de manœuvre budgétaires communiqués par le pays montrant la disponibilité de ressources d'aide à l'investissement en faveur de mesures de protection sociale; et d) nécessité d'interventions fondées sur des données factuelles face aux faiblesses institutionnelles et structurelles du pays.

**46.** Les éléments stratégiques du programme seront notamment : a) l'élaboration du cadre politique et institutionnel; b) l'amélioration du regroupement et de l'analyse des données en vue de guider la conception du programme; c) une étude de faisabilité détaillée et l'expérimentation de trois à quatre interventions de protection sociale; d) la synthèse des données factuelles ainsi que le recensement et la diffusion des expériences et résultats; e) l'engagement politique, les activités de plaidoyer et l'appui au suivi pour l'adoption d'un programme national de protection sociale tenant compte de la problématique hommes-femmes; enfin f) l'aide technique et à la gestion, le suivi et l'appui financier partiel en vue d'une mise en œuvre échelonnée des interventions sélectionnées.

**47. Planification, suivi et évaluation.** Ce sous-élément donnera plus de moyens à la collecte et à l'analyse des données. En résultera un solide corpus de données factuelles à l'appui des activités de plaidoyer et de la planification stratégique en vue de la mise en œuvre efficace des interventions clefs. Les principales stratégies consisteront notamment en un appui technique à l'utilisation des outils de planification et de gestion fondés sur les résultats dans l'élaboration des plans nationaux. Le programme appuiera également la micro-planification aux échelons décentralisés pour les principales interventions. Les fonctions de suivi et d'évaluation chercheront à accroître la disponibilité de données ventilées sur la situation des femmes et des enfants, l'accent étant mis sur les plus vulnérables et marginalisés. Les capacités nationales de suivi et d'évaluation seront renforcées, ainsi que la capacité du bureau du pays. En outre, le programme engagera environ 7 % de l'ensemble des ressources programmables à l'appui des fonctions de suivi et d'évaluation, notamment les enquêtes, études et évaluations sectorielles et intersectorielles.

48. **Action humanitaire et intervention d'urgence.** Cet élément intersectoriel contribuera à anticiper les situations humanitaires et d'urgence ainsi qu'à s'y préparer et y répondre.

49. *Action humanitaire.* Ce sous-élément appuiera la poursuite des services de base de survie et de développement ainsi que les mesures de protection en faveur des femmes et des enfants dans les zones affectées par le conflit. Aux côtés des partenaires, le programme appuiera la mise en œuvre des interventions énoncées dans le Programme national pour le relèvement accéléré à l'est, ainsi que d'autres mesures visant à des solutions durables et soutenues en faveur des populations vivant dans les zones de relèvement.

50. *Réponse d'urgence.* Ce sous-élément aidera à renforcer les capacités communautaires et institutionnelles pour prévenir et atténuer les risques de situation d'urgence en s'y préparant mieux et en instaurant un système d'intervention plus efficace. Un système d'alerte/action précoce mis à jour sera créé pour le guider. L'institutionnalisation des interventions d'urgence garantira une action et une synergie améliorées et coordonnées entre la programmation ordinaire et les activités d'intervention d'urgence.

### **Principaux partenariats**

51. Étant donné les faiblesses structurelles et institutionnelles du Tchad dont il est abondamment fait état, l'UNICEF poursuivra le développement des partenariats pour renforcer l'engagement en faveur des politiques et les actions de plaidoyer, la gestion ainsi que le suivi et la supervision du programme, en particulier pour ce qui est des interventions visant les femmes et les enfants vulnérables et marginalisés. Les collaborations avec les principaux ministères et services seront resserrées aussi bien au niveau national que décentralisé. De même, la collaboration avec les agences des Nations Unies sera renforcée pour bâtir des synergies, éviter les doubles emplois et garantir une réponse coordonnée. On s'emploiera davantage à resserrer les partenariats avec les institutions financières internationales, y compris la Banque africaine de développement, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international. Le programme consolidera les partenariats avec les institutions bilatérales au Tchad. Des efforts seront déployés pour développer les partenariats avec les autres grandes nations représentées par les ambassades ou les bureaux au Cameroun. Le programme continuera d'associer les organisations non gouvernementales internationales et locales, y compris les groupes communautaires et confessionnels ainsi que le secteur privé dans la mesure du possible.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

52. L'ensemble de la gestion, du suivi et de l'évaluation du programme incombera conjointement au Gouvernement du Tchad et à l'UNICEF. Cela supposera une analyse périodique de la situation des femmes et des enfants via des données fiables et ventilées, la mise à profit de données d'exécution et de suivi du programme sur les principaux indicateurs signalés dans le tableau récapitulatif des résultats, ainsi que l'utilisation d'analyses, évaluations et bilans sectoriels conduits ou appuyés par l'UNICEF dans le cadre d'un Plan de suivi et d'évaluation intégrés. En outre, des plans de travail annuels seront élaborés en consultation avec le Gouvernement et les partenaires pour chacun des six éléments du programme, qui seront mis à profit lors d'examens formels trimestriels et annuels du programme. Un examen à mi-parcours

sera organisé en 2014. Le cinquième volet de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (en 2014/2015) fournira des données relatives aux ménages à l'échelle du pays qui seront employées pour l'évaluation générale du programme. En outre, le programme bénéficiera de l'utilisation de données et d'analyses pertinentes acquises auprès d'autres agences et organisations partenaires des Nations Unies.

---