



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 novembre 1999

Original: Français

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2000

31 janvier-4 février 2000

Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Tchad

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec le Tchad pour la période 2001 à 2005.

La situation des enfants et des femmes

1. Après 30 années de guerre, le Tchad s'est engagé au début des années 90 dans un processus pluraliste et démocratique avec la mise en place d'un régime constitutionnel. Le Gouvernement a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et renforce progressivement l'allocation des ressources aux secteurs sociaux (10 % en 1997). L'adoption récente d'une loi régissant l'utilisation des ressources attendues de l'exploitation du pétrole en faveur des secteurs sociaux,

combinée aux perspectives de réduction de la dette, devrait permettre d'approcher l'Initiative 20/20. Malgré ces développements positifs, le Tchad se classe au 171^e rang sur 174 selon l'Indice de développement humain. La population, estimée à 7,5 millions de personnes en 1999, continue de croître au rythme rapide de 3,1 % par an. Plus de 58 % des Tchadiens ont moins de 18 ans. Le produit intérieur brut est faible (estimé à 173 dollars par habitant en 1997). Un nombre élevé de familles vit encore sous le seuil de pauvreté (54 % en 1996). Le processus démocratique reste fragile, avec des foyers de tension militaire dans le nord et le sud du pays.

2. L'analyse de la situation montre que l'accès et l'utilisation des services de base sont faibles. Selon l'Enquête démographique et de santé (1997), seulement 27 % de la population a accès à l'eau potable, la couverture vaccinale pour le vaccin diphtérique, coquelucheux et tétanique est de 24 % et l'utilisation des sels de réhydrata-

* E/ICEF/2000/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2000.

tion orale est de 29 %. Plus de 57 % des ménages vivent à plus de 5 kilomètres d'un centre de santé. La forte prévalence des maladies, telles que les diarrhées, la rougeole, les infections respiratoires aiguës et le paludisme, combinée à un statut nutritionnel précaire (40 % des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance), explique les taux en baisse mais toujours élevés de mortalité infantile (103 pour 1 000 naissances vivantes en 1997 contre 132 en 1993) et de mortalité infanto-juvénile (194 pour 1 000 en 1997 contre 222 en 1993). Plus de 52 % des femmes se marient jeunes (avant l'âge de 16 ans). La mortalité maternelle est élevée (827 pour 100 000 naissances vivantes). Ses causes sont les grossesses nombreuses, précoces, rapprochées ou tardives. Les services obstétricaux sont limités et peu utilisés (24 % des naissances sont assistées par un personnel qualifié). Les mutilations génitales restent une pratique répandue. La prévalence du VIH/sida, estimée à 4 % en 1998, est en expansion rapide.

3. Malgré l'engagement soutenu des parents, la scolarisation des enfants de 6 à 14 ans reste encore faible. En 1998, le taux brut de scolarisation était de 75 % pour les garçons mais seulement de 40 % pour les filles. Pour ces dernières, les taux de redoublement et d'abandon étaient, respectivement, de 29 % et 25 %. La faiblesse de l'offre, les traditions qui limitent la fréquentation de l'école par les filles (celles-ci consacrent de 2 à 8 heures à la collecte de l'eau et du bois de chauffe par jour) et la qualité médiocre de l'enseignement expliquent cette situation. Moins de 1 % des enfants en bas âge ont accès à un programme d'éducation préscolaire et 75 % des femmes sont analphabètes.

4. Suite à la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, un plaidoyer a été engagé auprès des décideurs et de la société civile. Il s'est accompagné d'un programme de réinsertion des enfants nécessitant une protection spéciale et des enfants soldats. Les premiers résultats obtenus sont probants : le nombre d'enfants soldats est passé de 3 000 à 1 000. Cependant, la législation du pays n'est pas suffisante pour prévenir et lutter contre le travail des enfants. Du fait de l'éclatement de la famille et de la pauvreté, le nombre d'enfants vivant dans la rue, estimé à 15 000, est élevé.

5. Malgré des moyens limités, notamment en ressources humaines qualifiées, le Gouvernement manifeste une volonté croissante pour améliorer la situation des femmes et des enfants. Lors de la présentation du rapport initial du suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Comité des droits de l'enfant a apprécié l'objectivité de la présentation du Gouvernement et a noté la mise en place d'un mécanisme de suivi fonctionnel et la création du

Parlement des enfants. Il a toutefois relevé les insuffisances de coordination nationale en leur faveur et le manque de mécanismes pour le suivi de leur situation.

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

6. La revue à mi-parcours a mis en évidence les résultats significatifs obtenus par le programme. Si au niveau national la couverture vaccinale atteint seulement 24 %, elle est passée de 20 à 50 % dans les zones couvertes par le programme. La consommation du sel iodé a atteint 55 %. Le nombre de cas de la dracunculose est passé de 1 231 à 3 entre 1994 et 1998. Le programme a contribué à la définition de politiques nationales dans les domaines de l'éducation de base non formelle, de la communication et de la participation communautaire. Il a aidé à la création de 14 chambres pour enfants auprès des tribunaux. Dans la zone d'intervention prioritaire, le taux brut de scolarisation des filles est passé de 46 % à 53 %. Le programme a permis l'alphabetisation de 8 400 femmes, la satisfaction des besoins en eau potable de 108 500 personnes et la réinsertion familiale de 1 200 enfants nécessitant une protection spéciale. La création dans 10 sous-préfectures d'Équipes techniques multisectorielles (ETMS) chargées de l'élaboration et de la mise en oeuvre des plans de développement, a contribué à rendre effective la stratégie de décentralisation et a démontré l'efficacité des interventions décentralisées et participatives.

7. Ces résultats ont été obtenus grâce à un partenariat avec les agences de développement et à la cohérence des stratégies retenues. Dans la perspective du programme de pays 2001-2005, la revue a donc recommandé de renforcer les stratégies de décentralisation et d'habilitation des communautés, de systématiser l'approche multisectorielle en ciblant les villages de plus grande taille, de maintenir le principe d'un meilleur accès aux services sociaux essentiels de qualité, et de renforcer les actions faisant de la femme le partenaire privilégié du programme.

8. La revue a également relevé que le plan-cadre des opérations était trop ambitieux, que la récurrence des épidémies et des catastrophes naturelles entravaient l'exécution des activités, et que la faible capacité d'exécution des structures nationales retardaient le développement des approches novatrices du programme.

Stratégies proposées pour le programme de pays

9. L'élaboration du nouveau programme a été coordonnée par le Ministère chargé du Plan, en concertation avec les autres ministères, les agences des Nations Unies et les autres partenaires au développement. Elle a été guidée par : a) les nouvelles orientations consignées dans le Plan national d'orientation 1998-2005 centré sur la lutte contre la pauvreté; b) la Déclaration nationale de politique d'intégration de la femme au développement; c) les deux Conventions; d) le plan à moyen terme et l'Agenda global de l'UNICEF; e) la réduction de l'écart entre les besoins des familles les plus pauvres et l'offre de services; et f) la recherche d'une complémentarité croissante avec les autres donateurs et les agences-soeurs, notamment dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies (élaboration du Bilan commun de pays, harmonisation des cycles de programmation et préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement).

10. Le programme de pays, en oeuvrant à la reconnaissance et l'application des droits des enfants et des femmes, contribuera à l'atteinte des objectifs nationaux centrés sur la survie, la protection, le développement et la participation de l'enfant, à savoir : a) réduire la mortalité infantile de 103 à 82 pour 1 000 naissances vivantes; b) réduire la mortalité infanto-juvénile de 194 à 145 pour 1 000 naissances vivantes; c) réduire la mortalité maternelle de 827 à 662 pour 100 000 naissances vivantes; d) assurer l'accès à une éducation de base de qualité à 80 000 enfants, adolescents et femmes; et e) promouvoir l'application et le respect des deux Conventions.

11. Ces objectifs seront atteints grâce à la mise en oeuvre des stratégies suivantes : a) le plaidoyer pour l'application des droits de l'enfant, de la femme et des adolescents; b) le renforcement de l'accès aux services de base essentiels de qualité en ciblant les familles les plus démunies; c) le renforcement institutionnel (État, organisations non gouvernementales (ONG) et société civile); d) l'habilitation des communautés de base, et particulièrement des femmes; e) l'intégration des programmes sectoriels dans les domaines tels que l'hygiène, la petite enfance, la nutrition et le VIH/sida; et e) la collaboration avec les partenaires au développement, les agences des Nations Unies, la Banque mondiale, l'Union européenne, les coopérations bilatérales et les ONG.

12. Le programme de pays 2001-2005 aura une couverture nationale pour les activités de renforcement des capacités et de plaidoyer, et ciblera une zone d'intervention

prioritaire de 10 sous-préfectures et cinq villes, totalisant 2 300 000 personnes (29 % de la population) pour les activités relatives à la décentralisation, l'habilitation des familles et l'amélioration de l'accès à un paquet de services de base. La sélection des zones est basée sur les critères suivants : la poursuite de l'approche initiée dans le cycle de coopération 1996-2000; et l'extension des activités vers les populations non couvertes dans les zones prioritaires. Il comprend trois programmes sectoriels et trois programmes transversaux.

13. Le programme *santé et nutrition* contribuera à améliorer la disponibilité et l'accès à des soins de santé primaires de qualité pour 1 400 000 bénéficiaires et à améliorer la connaissance et le comportement dans le domaine de la santé et de l'hygiène. Au niveau national, il appuiera les efforts de lutte et de prévention contre les principales maladies évitables de l'enfant et contribuera à l'éradication de la poliomyélite et à la réduction des problèmes liés aux carences en micronutriments. Il soutiendra la stratégie nationale de santé de la reproduction en matière de lutte contre la mortalité maternelle, de communication pour la santé et de participation communautaire, mais aussi pour la lutte contre le VIH/sida chez les jeunes et la réduction de la transmission mère-enfant. Dans les zones d'intervention prioritaire, il visera l'extension de la revitalisation des services, l'amélioration de leur qualité, l'introduction de la Prise en charge intégrée de l'enfant malade et la réduction de la malnutrition.

14. Le programme *éducation de base et petite enfance* interviendra dans la zone d'action prioritaire et contribuera ainsi à la réalisation des objectifs nationaux. Il visera à : a) augmenter le taux brut de scolarisation de 65 % à 80 % et réduire l'écart entre filles et garçons; b) diminuer le taux d'analphabétisme de 67 % à 55 %; c) améliorer la qualité de l'enseignement; et d) améliorer la survie, la protection et le développement de 20 % des enfants âgés de 0 à 8 ans en favorisant l'intégration des activités de santé-nutrition-protection-éducation dans un système d'encadrement communautaire. Les axes majeurs du programme seront l'éducation des femmes et des petites filles, l'éducation parentale et la promotion de l'intersectorialité, avec la participation des associations des parents d'élèves et des familles.

15. Le programme *eau, assainissement et hygiène* interviendra dans la zone d'action prioritaire pour : a) réduire l'incidence des maladies liées à l'eau et à l'assainissement; et b) réduire le temps de travail quotidien que la femme et la fille consacrent à la collecte de l'eau et du bois de chauffe. À cet effet, le programme, en faisant recours aux technologies à moindre coût, va fournir de

l'eau à 280 000 personnes et promouvoir les latrines améliorées et les activités de reboisement. Les écoles seront l'un des canaux privilégiés pour la dissémination des connaissances sur l'hygiène. Le programme contribuera aussi à l'achèvement du processus d'éradication de la dracunculose.

16. Le programme *décentralisation et suivi des groupes vulnérables* constitue le moteur du programme de coopération. Il est le garant de la pérennité du soutien de l'UNICEF et le fondement de l'intersectorialité. Il vise à : a) appuyer la mise en oeuvre de la politique nationale de décentralisation et d'habilitation des communautés dans la zone d'intervention prioritaire; b) contribuer au développement des capacités nationales dans l'élaboration des politiques sociales; c) développer les mécanismes de suivi de la situation des enfants et des femmes à partir du Plan intégré de suivi et d'évaluation; et d) appuyer les initiatives communautaires et les efforts nationaux de réinsertion des groupes vulnérables nécessitant une protection spéciale.

17. Le programme *plaidoyer et mobilisation sociale* a pour objectifs de : a) promouvoir la connaissance et la mise en application des Conventions; et b) participer à la mise en oeuvre de la politique nationale de communication pour le développement. À travers un plan intégré de mobilisation sociale, il favorisera l'adoption de comportements adéquats pour la survie, la protection et le développement des enfants et soutiendra les stratégies de communication et de mobilisation sociale des programmes sectoriels. Sa mise en oeuvre s'appuiera sur l'utilisation de la radio rurale au niveau national et sur les ETMS et les cellules d'animation villageoises.

18. Le programme *appui intersectoriel* contribuera à la prise en charge d'une partie des dépenses de personnel et de fonctionnement. Il développera les procédures et mécanismes de gestion qui tiennent compte des difficultés inhérentes à l'enclavement du Tchad et une stratégie de mobilisation des ressources additionnelles.

Montant estimatif du budget Montant estimatif du programme de coopération, 2001-2005^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé et nutrition	2 270	4 400	6 670
Éducation de base et petite enfance	2 810	3 100	5 910
Eau, assainissement et hygiène	1 470	2 600	4 070
Décentralisation et suivi des groupes vulnérables	2 520	2 600	5 120
Plaidoyer et mobilisation sociale	1 740	850	2 590
Appui intersectoriel	1 394	400	1 794
Total	12 204	13 950	26 154

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.