



Conseil économique et social

Distr. limitée
20 juillet 2000
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2000

18-20 septembre 2000

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Tchad

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme de pays du Tchad et pour la période 2001 à 2005, un prélèvement de 12 204 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 13 950 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays originale ne contient que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1999. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2000/P/L.27).

Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1996-2000	3
Coopération recommandée au programme, 2001-2005	5

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	11
2. Montant des dépenses au cours de la période de coopération, 1996-2000	12
3. Dépenses annuelles prévues	13
4. Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel.	14

La situation des enfants et des femmes

1. Le programme de coopération, en raison de la grande étendue du territoire du pays (1 284 000 kilomètres carrés) par rapport à sa population (7,5 millions), a concentré la majorité de ses activités de terrain au niveau de zones d'action prioritaires. Les zones couvertes ont été choisies parce qu'elles avaient les taux de mortalité infantile les plus élevés du pays. La situation des femmes et des enfants dans le pays reste pratiquement identique à celle décrite dans la note de pays (E/ICEF/2000/P/L.5). Néanmoins, les éléments additionnels suivants doivent être considérés.

2. Sur le plan économique, la perspective prochaine de l'exploitation des ressources pétrolières et les décisions nationales sur la répartition de ces revenus, si elles sont respectées, pourraient laisser espérer un accroissement sensible des ressources nationales allouées aux secteurs sociaux de base.

3. Le Tchad vit une situation d'instabilité dans sa partie nord avec une rébellion armée qui, si elle s'intensifie, pourrait compromettre les efforts de reconstruction et affecter sérieusement les conditions de vie des enfants et des femmes tchadiens et freiner les interventions des partenaires au développement. Par ailleurs, le pays est, de manière cyclique, frappé par des épidémies de rougeole, choléra, méningite et les urgences nutritionnelles. Depuis décembre 1999, une épidémie de méningite, qui touche également les pays voisins, fait l'objet d'une action concertée de la communauté internationale qui a permis de vacciner plus d'un million de personnes et de traiter la majorité des cas; la contribution de l'UNICEF a consisté en matériel de vaccination et en assistance financière pour l'organisation des activités sur le terrain.

Coopération au programme, 1996-2000

4. La revue à mi-parcours a mis en évidence les résultats appréciables obtenus par le programme, tels que décrits dans la note de pays. Le programme de coopération 1996-2000 intervenait dans 9 des 14 préfectures du pays ciblant 10 sous-préfectures et 5 communes urbaines, qui sont des zones à forte densité de population et à faible couverture en services. Malgré les efforts accomplis, les objectifs du programme ont été

partiellement atteints; néanmoins les résultats suivants sont constatés.

5. Le programme santé et nutrition a contribué, par son assistance technique et avec l'appui financier de la Banque mondiale, à renforcer la politique sanitaire nationale et la résolution des grands problèmes sanitaires des enfants et des femmes, en assurant l'introduction de l'Initiative de Bamako dans les zones d'action prioritaires. Après trois années d'application, l'Initiative de Bamako se révèle être efficace (la couverture vaccinale est passée de 20 % en 1996 à 50 % en 1999, contre 30 % au plan national). L'accès aux services de santé est passé de 70 % à 80 % dans la zone et la qualité et l'utilisation des services ont été accrues. Le programme a également contribué à relancer sur une grande échelle les activités de nutrition tant dans la lutte contre les carences en micronutriments que celle de surveillance de la croissance. Il a contribué aux plans d'éradication de la poliomyélite avec l'appui de l'UNICEF pour les vaccins, l'organisation des activités de mobilisation sociale, et en appui logistique en partenariat étroit avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Rotary International, l'Agence des États-Unis pour le développement international, et Centers for Disease Control and Prevention.

6. En matière de promotion de la politique nationale d'éducation de base non formelle, le programme éducation constitue actuellement un modèle d'intervention, en raison des particularités stratégiques d'adaptation aux contextes locaux et de l'allègement des coûts de scolarité pour les familles et des travaux domestiques pour les filles. Dans les zones d'intervention prioritaires, les indicateurs de scolarisation connaissent une nette amélioration. Le taux brut de scolarisation en particulier passe de 70 % en 1996/97 (53 % pour les filles) à 78 % (61 % pour les filles) dans la zone du programme, contre 65 % (46 % pour les filles) au plan national. Le programme a appuyé la réalisation de matériel didactique et la formation de 300 encadreurs. Trente-trois centres pilotes d'encadrement de la petite enfance ont été ouverts et ont accueilli plus de 750 enfants depuis le début du cycle. Des équipements et matériels scolaires ont également été fournis à 460 centres d'alphabétisation et à 12 000 filles.

7. L'intervention du programme eau, assainissement et environnement a été réalisée en collaboration avec l'OMS, les coopérations bilatérales et certaines organisations non gouvernementales (ONG). Avec l'appui de l'UNICEF, le taux de couverture des besoins en eau

potable a augmenté de 13 % dans les zones d'intervention du programme, grâce à la réalisation de 109 points d'eau modernes et la réhabilitation de 130 forages. Le recours aux associations et ONG locales et l'utilisation de technologies appropriées ont permis de réduire sensiblement le coût unitaire des ouvrages (prix linéaire d'un forage à main ramené de 120 000 francs de la Communauté financière africaine (CFA) à 20 000 francs CFA). Le programme d'éradication de la dracunculose (ver de Guinée) est à son stade de certification. Le nombre de cas est passé de 1 231 en 1994 à 3 en 1998, et zéro en 1999.

8. Le programme urbain/enfants nécessitant une protection spéciale a, à son actif, trois réalisations majeures : a) la mise en évidence de la problématique des femmes démunies et des enfants au travail, par l'organisation de séminaires et la formation de cadres nationaux; b) la restructuration du dispositif judiciaire et son adaptation en faveur des enfants, avec la création de 14 chambres pour enfants auprès des tribunaux de première instance et du Parlement des enfants; et c) l'assistance technique au comité technique national en charge du rapport initial sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le programme a également assuré la réinsertion sociale de 1 200 enfants par un meilleur accès aux services de base et leur réintégration dans leur cellule familiale.

9. Les principales réalisations du programme mobilisation sociale concernent l'appui à la définition d'une stratégie de mobilisation sociale et la formulation de la politique nationale de communication pour le développement, la réduction des coûts de conception et de diffusion des messages (jusqu'à 70 % de réduction), ainsi que la création d'un réseau d'associations alliées et l'orientation de la mobilisation sociale vers les entités communautaires.

10. Le programme recherche, suivi et évaluation a défini et mis en place le cadre de planification, de coordination et de gestion de la stratégie de décentralisation du programme de coopération. Il a réalisé la formation de 74 cadres techniques des niveaux central et périphérique en planification, suivi et évaluation. Il a créé et équipé 6 coordinations nationales sectorielles et 10 équipes techniques multisectorielles sous-préfectorales (ETMS) responsables de : la planification, la mise en oeuvre et le suivi du programme dans les sous-préfectures que couvre la zone prioritaire du programme de coopération; et la promotion de l'habilitation des communautés dans le processus de

développement local. Les principaux partenaires suivent avec intérêt les résultats obtenus par les ETMS, et le Ministère chargé du Plan envisage d'étendre cette approche à de nouvelles zones après son évaluation.

Enseignements tirés de la coopération précédente

11. La leçon générale tirée est que les approches multisectorielles et intégrées, utilisées en partenariat étroit avec les autres partenaires sectoriels, ont permis d'avoir certains résultats appréciables. C'est le cas particulièrement dans les domaines de la scolarisation des filles, de la mise en place des premières structures décentralisées de planification et de gestion du programme, et de l'éradication de la dracunculose. Le plan cadre d'opérations, dans sa formulation originelle, a été adapté lors de la revue à mi-parcours par une réduction de la zone d'intervention et une révision des objectifs à atteindre. Elle a également permis de constater certains retards en raison de problèmes dans la mise en oeuvre de la politique nationale de décentralisation.

Coopération recommandée au programme, 2001-2005

Ressources ordinaires : 12 204 000 dollars

Autres ressources : 13 950 000 dollars

Coopération recommandée au programme, 2001-2005^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	2 270	4 400	6 670
Éducation de base et développement du jeune enfant	2 810	3 100	5 910
Eau, assainissement et hygiène	1 470	2 600	4 070
Plaidoyer et mobilisation sociale	1 740	850	2 590
Décentralisation et suivi des groupes vulnérables	2 520	2 600	5 120
Coûts transversaux	1 394	400	1 794
Total	12 204	13 950	26 154

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

Processus de préparation du programme de pays

12. 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 donateurs. Elle a été guidée par : a) le Plan à moyen terme et les actions prioritaires en faveur des enfants proposées par l'UNICEF; b) la réduction de l'écart entre les besoins des familles les plus pauvres et l'offre de services; c) la recherche d'une complémentarité croissante avec les autres donateurs et les agences des Nations Unies, notamment dans le cadre de la réforme du système [finalisation du Bilan commun de pays (CCA), l'harmonisation des cycles de programmation, et la préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF)]. Il a été recommandé, lors des réunions de stratégie (juin 1999) et de prérevue du nouveau programme (février 2000), que le programme de coopération 2001-2005 cherche à avoir un impact plus conséquent pour que les droits des femmes et des enfants soient largement respectés.

Buts et objectifs du programme de pays

13. Le programme de pays a pour but d'améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes en oeuvrant à la reconnaissance et à l'application de leurs droits. Il contribuera à atteindre les objectifs nationaux centrés sur la survie, la protection, le développement et la participation de l'enfant, tels qu'arrêtés par le Gouvernement dans sa politique de réduction de la pauvreté et son plan d'orientation 1998-2005. Les objectifs du programme sont de contribuer à : 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 l'éducation de base de qualité à 80 000 enfants, adolescents et femmes; et e) promouvoir l'application et le respect de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Liens avec les priorités nationales et internationales

14. Les priorités et objectifs retenus dans le cadre de ce programme sont en relation directe avec les principaux problèmes identifiés dans l'analyse de la situation des enfants de 1999. Elle a démontré que les principales entraves à la satisfaction des droits des enfants et des femmes étaient liées à des problèmes majeurs de survie, de protection et de développement des populations, auxquels certaines solutions seront apportées par les programmes sectoriels et transversaux.

15. Les priorités nationales indiquées dans les documents de la Table ronde du Tchad (« Genève IV »), et réaffirmées dans le Plan national d'orientation 1998-2005, confirment l'objectif global de lutter contre la pauvreté et d'améliorer les conditions de vie des populations tchadiennes. Parmi les cinq stratégies nationales citées, il faut retenir : a) la promotion du développement humain, en donnant la priorité à l'enseignement élémentaire, l'alphabetisation, les soins de santé primaires, la sécurité alimentaire et le bien-être social; et b) la protection des groupes vulnérables, ciblant particulièrement les enfants et les femmes nécessitant une protection spéciale. Ceci a été largement pris en compte lors de l'élaboration de ce nouveau programme.

16. Les priorités de l'UNICEF, et en particulier celles pour la période 1998-2000, sont intégrées dans la mise en oeuvre du programme en cours, particulièrement dans les volets de la vaccination, la lutte contre l'avitaminose A, l'éradication de la poliomyélite, le contrôle de la rougeole et l'élimination du tétanos néonatal. Ces volets sont reconduits dans le cadre du programme 2001-2005, dans le sens de la continuité des interventions et de l'achèvement des actions en cours. Par rapport aux actions prioritaires de l'UNICEF en faveur des enfants, les trois phases prioritaires, que sont le développement intégré et harmonieux du jeune enfant, l'éducation de base pour tous avec une attention particulière à la scolarisation des filles, et l'assistance aux adolescents, ont été pris en compte à travers les différents projets retenus.

Stratégie du programme

17. Les stratégies principales sont celles décrites dans la note de pays. Néanmoins, suite aux discussions continues avec les partenaires, et en raison de la di-

mension multisectorielle qu'elle apporte au programme, l'approche intégrée d'encadrement de la petite enfance sera développée dans le cadre d'interventions concertées entre tous les programmes, sous la responsabilité du programme éducation. La participation active des jeunes à la formulation, la mise en oeuvre et le suivi des projets sera également renforcée.

18. La zone d'action prioritaire reprend celle du programme de pays 1996-2000, mais un effort sera fait afin de cibler les principaux villages de ces sous-préfectures et couvrir directement près de 80 % de la population résidente, contre 30 % antérieurement (uniquement les chefs-lieux). Ainsi, le programme de pays ciblera près de 2,3 millions de personnes en 2001, dont 414 000 enfants de moins de 5 ans et 506 000 femmes de 15 à 45 ans.

19. Le programme de pays 2001-2005 comprendra trois programmes sectoriels (santé et nutrition; éducation de base et développement du jeune enfant; et eau, assainissement et hygiène), deux programmes transversaux (plaidoyer et mobilisation sociale; et décentralisation et suivi des groupes vulnérables), et un sixième programme intitulé coûts transversaux. Pour tous les programmes, les ressources régulières seront orientées vers le maintien des activités principales des projets, ainsi que pour la coopération technique indispensable au fonctionnement régulier du programme de pays. Les autres ressources serviront à mener des actions complémentaires, et en particulier l'extension des activités intégrées dans la zone de convergence du programme de coopération.

20. Le *programme santé et nutrition* comprend deux projets : appui aux programmes nationaux, et revitalisation des districts sanitaires. Les principaux partenaires seront les agences des Nations Unies telles l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme alimentaire mondial, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement (BAfD) et diverses ONG.

21. Le projet appui aux programmes nationaux a ses objectifs ciblés dans les domaines du taux de couverture vaccinale (60 % pour le vaccin diphtérique, coquelucheux et tétanique pour les moins de 12 mois), de la supplémentation adéquate (2 doses par an) en vitamine A (80 % des moins de 5 ans); de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois (40 % des mères); de la consommation du sel iodé (90 % des ménages);

de l'utilisation correcte de la thérapeutique de réhydratation orale (50 % des ménages); de l'utilisation des moustiquaires imprégnées (20 % des ménages); de la problématique de la santé maternelle comme priorité nationale; et de la promotion d'une meilleure connaissance de la prévalence du VIH/sida et le développement d'approches intégrées, en collaboration avec le programme national et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), pour augmenter l'utilisation des méthodes de prévention efficaces. Les activités porteront sur la fourniture de matériel et équipement; l'approvisionnement en vaccins et médicaments essentiels; la formation/recyclage des agents de l'État et des ONG; et la mobilisation sociale.

22. Le projet revitalisation des districts sanitaires, selon l'approche de l'Initiative de Bamako, a des objectifs ciblés sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux soins de qualité, au niveau des centres de santé et des hôpitaux de districts, en partenariat et co-gestion avec les communautés locales. La coopération technique et financière de l'UNICEF viendra en complément de l'appui financier et logistique fourni par la Banque mondiale. La BAfD et la coopération bilatérale française interviennent également dans la construction et la réhabilitation des infrastructures sanitaires. Il mènera des études visant à mieux évaluer le processus de revitalisation en vue d'une extension au niveau national. Les expériences acquises en matière de collaboration intersectorielle seront mises à profit pour le développement du programme intégré du jeune enfant.

23. Le programme *éducation de base et développement du jeune enfant* interviendra principalement dans la zone d'action prioritaire. Le programme comprend trois projets : éducation de base formelle et non formelle, avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des services; petite enfance et éducation parentale; et protection spéciale. Les principaux partenaires sont la Banque mondiale, la BAfD, la Banque islamique de développement, les ONG intervenant dans le secteur et les communautés bénéficiaires.

24. Le projet éducation de base formelle et non formelle a des objectifs ciblés sur le taux brut de scolarisation des filles (de 65 % à 80 %), tout en réduisant sensiblement l'écart qui existe entre les garçons et les filles; la réduction des taux de redoublement (26 % à 20 %) et d'abandon scolaire des filles de 6 à 12 ans (10 % à 5 %); la contribution au maintien jusqu'à l'achèvement du cycle primaire de 75 % des filles inscrites dans les écoles appuyées par le projet; et

l'alphabétisation fonctionnelle de 50 000 femmes (15 à 45 ans) et de 10 000 jeunes (8 à 14 ans) non scolarisés. Le projet assurera la dotation en matériels et équipements éducatifs, en particulier pour les filles. Il contribuera à l'adaptation des méthodes et des contenus des programmes dans les systèmes formel et non formel d'éducation de base.

25. Le projet petite enfance et éducation parentale a des objectifs ciblés sur : le développement d'un système d'encadrement non formel, à assise communautaire, pour 40 000 enfants de 3 à 5 ans selon l'approche intégrée; le développement et la mise en oeuvre d'un programme d'éducation parentale pour 40 000 ménages; et la contribution à la formulation et à la mise en oeuvre d'une politique nationale d'encadrement de la petite enfance. Ce projet renforcera les capacités institutionnelles, techniques et opérationnelles des structures d'encadrement de la petite enfance et d'éducation parentale, par la formation du personnel en gestion et par la dotation en matériels et équipements éducatifs et ludiques.

26. Le projet protection spéciale a des objectifs ciblés sur la protection juridique des enfants nécessitant une protection spéciale, particulièrement ceux victimes des pires formes de travail; et les réinsertions familiale et économique des enfants nécessitant une protection spéciale et des femmes démunies. Le projet va mener des activités de plaidoyer pour l'amélioration du cadre législatif. Il soutiendra les ministères et institutions communautaires par la prise en charge des enfants à travers des formations et des dotations en équipements et matériels. Les femmes démunies bénéficieront de crédits et de formations pour le développement d'activités génératrices de revenus, avec des compléments de financements d'autres partenaires.

27. Le programme *eau, assainissement et hygiène* concentrera son intervention dans la zone d'action prioritaire. Le programme comprend deux projets : approvisionnement en eau et hygiène-assainissement. Les principaux partenaires sont le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale (mise en place du schéma directeur de l'eau), l'OMS (éducation à l'hygiène et éradication de la dracunculose) et les Comités nationaux pour l'UNICEF de la Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France et les Pays-Bas (financement des points d'eau). Il fera la promotion des entreprises et associations locales sur le terrain.

28. Le projet eau potable a ses objectifs ciblés sur l'accès à l'eau de boisson de qualité à 250 000 personnes; l'accès à l'eau de boisson de qualité à 30 000 personnes dans les quartiers périphériques de N'Djamena et les quatre autres principales villes; et l'éradication de la dracunculose et sa certification. Le projet renforcera les capacités d'intervention des structures communautaires en gestion et maintenance des ouvrages. La surveillance intégrée à base communautaire de la dracunculose dans les zones à risque sera maintenue et renforcée.

29. Le projet hygiène et assainissement a ses objectifs ciblés sur l'augmentation de l'accès à des latrines améliorées de 7 à 20 % dans la zone; l'assistance dans la zone à la gestion des ordures domestiques; et la promotion de l'éducation à l'hygiène. Le projet va s'appuyer sur la promotion et la vulgarisation de technologies alternatives, le renforcement des capacités locales et la promotion des latrines au niveau des écoles et des centres de santé, et au niveau des familles.

30. Le programme plaidoyer et mobilisation sociale oeuvrera en complémentarité avec les autres agences du système des Nations Unies et en partenariat avec les ONG travaillant dans le secteur, les médias publics et privés et les cellules d'animation villageoises.

31. Le projet plaidoyer pour l'application des Conventions vise l'harmonisation et l'application des textes juridiques nationaux portant sur les droits des enfants et des femmes; l'appui aux initiatives de 40 partenaires et alliés en faveur de l'application des deux Conventions; et le renforcement des centres communautaires des droits de l'enfant existants pour la promotion des droits des enfants et des femmes. Le projet procédera aux campagnes d'information et de sensibilisation pour la vulgarisation des Conventions, et produira à cet effet des outils de plaidoyer. Le projet fournira également un appui technique et logistique aux médias nationaux publics et privés. L'implication dans le programme national de déminage, en collaboration avec le PNUD et Handicap International, sera renforcée.

32. Le projet communication en appui aux programmes vise des objectifs de promotion, auprès des populations, de comportements et attitudes favorables dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'assainissement; de renforcement des capacités techniques des partenaires dans la conception et la diffusion des messages; et d'accès à l'information et à la

connaissance de leurs droits et devoirs aux 3 000 femmes de 1 000 villages et des 30 quartiers périurbains des cinq principales villes. Au regard de la faible couverture nationale en radiodiffusion et télévision, l'accent sera mis sur l'utilisation des « médias légers » (affiches, fanélographes, boîtes à images) et la formation en communication interpersonnelle. La participation active des jeunes au choix des activités sera également recherchée.

33. Le programme décentralisation et suivi des groupes vulnérables constitue le moteur du programme de coopération. Il renforcera les capacités nationales et internes au bureau en matière de suivi et d'évaluation du programme et de la situation. Ses objectifs seront réalisés en étroite collaboration avec les agences du système des Nations Unies et certaines ONG nationales. Le programme compte deux projets.

34. Le projet suivi du programme de coopération et de la situation des enfants et des femmes a des objectifs ciblés sur le renforcement des capacités des structures nationales et décentralisées en analyse et application des politiques sociales; l'amélioration du suivi de la situation des enfants et des femmes; et la conception d'un cadre formel de gestion, suivi et évaluation du programme de coopération. Le projet rendra opérationnel le plan intégré de suivi et évaluation.

35. Le projet décentralisation et habilitation des communautés de base a des objectifs ciblés sur le développement et la consolidation de la planification décentralisée dans la zone prioritaire; la promotion de l'habilitation des communautés dans 1 000 villages et cinq municipalités; et l'appui aux initiatives communautaires dans 1 000 villages et cinq municipalités. Le projet assurera la généralisation des plans de développement locaux centrés sur la promotion et l'application des droits des enfants et des femmes.

Suivi et évaluation

36. Le suivi et l'évaluation feront partie intégrante de l'exécution du programme de pays. Les principaux indicateurs d'impact seront : les taux de mortalité (infantile, infanto-juvénile et maternelle); les taux de malnutrition; la proportion de la population consommant du sel iodé; la prévalence du VIH/sida par sexe et âge et les proportions d'adultes et de jeunes qui connaissent au moins deux façons de se protéger contre le VIH; le taux brut de scolarisation et le taux d'alphabétisation

par sexe; la proportion de la population ayant accès à l'eau potable à une distance raisonnable; et la proportion des enfants de moins de 12 ans qui travaillent à plein temps. L'actualisation périodique du Plan intégré de suivi et évaluation et l'organisation d'enquêtes à indicateurs multiples (dit « MICS ») permettront de suivre les progrès et l'impact du programme de pays. De plus, des indicateurs de niveau sous-préfectoral seront définis dans le cadre des microplans décentralisés. Le programme fera des visites de terrain régulières, des études et des évaluations pour collecter des informations pertinentes et apprécier l'évolution des programmes et les améliorations possibles. Les principales évaluations planifiées sont dans les domaines du travail des enfants, des approches familiales d'encadrement du jeune enfant et des expériences pilotes en cours, dans les domaines de l'encadrement de la petite enfance et de la scolarisation des filles. Les plans d'action feront l'objet de revues semestrielles et annuelles. Une revue à mi-parcours sera réalisée en juin 2003.

Collaboration avec les autres partenaires

37. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec les organismes de développement au Tchad, et en particulier avec le système des Nations Unies. L'analyse de situation des femmes et des enfants a joué un rôle central dans l'élaboration actuelle du CCA; néanmoins, à ce stade initial du processus d'élaboration de l'UNDAF, l'influence n'a pas été significative pour l'élaboration du nouveau programme. Le bureau du pays développera la collaboration avec les principales ONG de terrain pour l'exécution des projets. Il s'attachera à promouvoir au sein des programmes sectoriels la coopération avec les principaux bailleurs de fonds, notamment la Banque mondiale (santé/Initiative de Bamako), la Coopération française (éducation) et les comités nationaux pour l'UNICEF (eau, assainissement et santé), sur la base des expériences qui ont permis une meilleure efficacité des programmes. Enfin, l'UNICEF est fortement impliquée dans le cadre des exercices de préparation des programmes d'investissements sectoriels coordonnés par la Banque mondiale dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Des plans intérimaires ont été préparés pour la période 1999-2001 et des programmes complets sont prévus à partir de 2002.

Gestion du programme

38. Au niveau national, le programme de coopération entre le Gouvernement du Tchad et l'UNICEF sera coordonné par le Ministère chargé du Plan. Les programmes sectoriels seront conduits par des coordinations nationales animées par la cellule nationale Tchad/UNICEF du Ministère de tutelle, qui aura la responsabilité de finaliser les plans d'action, de suivre leur exécution et de préparer les différentes revues du programme. Les coûts transversaux contribueront à la mise en oeuvre du programme de pays à travers la prise en charge d'une partie des dépenses du personnel des sections d'appui (opérations et suivi) et des dépenses de fonctionnement. Au niveau des sous-préfectures et municipalités ciblées, les services décentralisés organisés en ETMS, animés par le responsable de l'antenne sous-régionale du Plan, seront chargés de coordonner l'élaboration des plans d'action et suivre leur exécution, en veillant à garantir l'intégration des actions développées avec les autres partenaires au développement. Dans chaque village et quartier périurbain couvert, le Comité villageois de développement sera responsable de l'organisation de la communauté, de la formulation du plan d'action villageois, et de la mobilisation de la contrepartie locale. Au niveau du bureau du pays, l'élaboration du budget intégré et du plan de gestion du programme de coopération permettront de renforcer la capacité d'assistance technique du bureau sans augmentation du nombre de personnel actuellement en place.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Tchad

	<i>(1998 et antérieurement)</i>		<i>Classification de l'UNICEF</i>
Taux de mortalité des moins de 5 ans	198	(1998)	TMM5 très élevé
Taux de mortalité infantile	118	(1998)	TMI très élevé
PNB par habitant	230 dollars	(1998)	PNB faible
Population totale	7,3 millions	(1998)	

Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)		1970	1980	1990	1998
Naissances	(en milliers)	178	222	275	318
Décès d'enfants de moins d'un an	(en milliers)	27	28	32	38
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(en milliers)	45	46	54	63
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		252	208	198	198
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		149	124	118	118

		Vers 1980	Données les plus récentes
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans)	Modérée et grave	..	39
(rapport poids/âge, 1997)	Grave	..	14
Insuffisance pondérale à la naissance (%)	
Enfants atteignant la 5e année du primaire (%, 1986/1995)		82	59

Indicateurs de nutrition		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux d'allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1997)		..	2
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1997)		..	81
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 1997)		..	62
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (% , 1997)		..	14
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (% , 1997)		..	40
Taux de couverture des apports complémentaires en vitamine A (6-59 mois) (% , 1998)		..	0
Ménages consommant du sel iodé (% , 1997)		..	55

Indicateurs de santé		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 1997)		..	29
Vaccinations PEV habituelles financées par l'État (% , 1998)		..	100
Accès à l'eau salubre	Total	..	27
(% de la population, 1997)	Urbaine/rurale	.. / ..	31/26
Accès à un assainissement adéquat	Total	..	27
(% de la population, 1997)	Urbaine/rurale	.. / ..	79/11
Accouchements avec l'assistance de personnel qualifié (% , 1997)		..	15
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980-1998)		..	830

<i>Immunisation</i>		1981	1985	1990	1998
Enfants d'un an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	..	15	59	43
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	..	3	20	24
	Poliomyélite	..	3	20	24
	Rougeole	..	7	32	30
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	..	3	42	27

Indicateurs relatifs à l'éducation		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (%, 1985/1997*)	Total	43/ ..	65/52
	Garçons	63/ ..	83/65
	Filles	24/ ..	46/39
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (%, 1996, 1996)	Total	.. / ..	9/ ..
	Garçons	.. / ..	15/ ..
	Filles	.. / ..	4/ ..
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%, 1997*)	Total	..	33
	Hommes/femmes	.. / ..	44/22
Récepteurs de radio/télévision pour 1 000 habitants (1985/1996)		229/ ..	249/1

Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	1998	2000
Population totale	(en milliers)	3 652	4 477	5 746	7 270	7 651
De 0 à 18 ans	(en milliers)	1 732	2 154	2 951	3 805	4 005
De 0 à 5 ans	(en milliers)	610	754	1 083	1 314	1 362
Population urbaine (% du total)		12,0	19,0	21,0	23,3	24,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	38	42	45	47	48
	Hommes	37	40	44	46	47
	Femmes	40	43	47	49	50
Fécondité cumulée		6,5	6,6	6,6	6,0	5,8
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		49	49	47	44	43
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		26	23	20	18	17

		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1977/1997)		1	4
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1970-1990/1990-1998)	Total	2,3	2,9
	Zones urbaines	5,1	3,7

Indicateurs économiques		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%, 1965-1980/1990-1998)		-1,9	-1,1
Taux d'inflation (%, 1965-1980/1990-1998)		6	8
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%)	
Part du revenu total allant aux ménages (%)	Couche inférieure 20 %		
	Couche supérieure 40 %	.. / / ..
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1988)	Santé/éducation	.. / ..	8/8
	Défense
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	.. / / ..
Aide publique au développement (1981/1997)	En millions de dollars É.-U.	60	167
	En pourcentage du PNB	11	10
Service de la dette (% des exportations de biens et services, 1982/1997)		2	8

* Base de données Éducation pour tous 2000 (EFA 2000).

Tableau 2
Montant des dépenses au cours de la période de coopération, 1996-2000^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Tchad

Dernière approbation du Conseil : 1995

Masse commune des ressources : 8,5 millions de dollars

Secteurs du programme/domaines d'activité	Fournitures et matériel (dépenses effectives)		Bourses de formation (dépenses effectives)		Personnel de projet (dépenses effectives)		Autres dépenses de trésorerie (dépenses effectives)		Total					
	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	Ressources ordinaires ^b		Autres ressources		Total (RO + AR)	
									Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. Prévues
Santé et nutrition	497	2 461	98	433	546	852	228	1 757	1 369	2 085	5 503	8 230	6 872	10 315
Eau, assainissement et hygiène	188	330	46	56	184	346	156	431	574	650	1 163	2 420	1 737	3 070
Éducation	79	784	180	352	301	30	146	375	706	1 835	1 541	3 500	2 247	5 335
Organisation et développement communautaires	161		171	5	120		214		666	150	5	1 000	671	1 150
Plaidoyer et mobilisation sociale	187		141		58		296		682	1 168		500	682	1 668
Planification et statistiques sociales	172		122		497		407		1 198	560		375	1 198	935
Appui au programme	194	5			723	267	180	37	1 097	2 052	309		1 406	2 052
Secours d'urgence		419						57			476		476	
Total	1 478	3 999	758	846	2 429	1 495	1 627	2 657	6 292	8 500	8 997	16 025	15 289	24 525

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2000.

^b Les montants effectifs des dépenses imputées sur les ressources ordinaires incluent des dépenses imputées sur les fonds d'action générale.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Tchad

Cycle de programmation : 2001-2005

	Fonds	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Santé et nutrition	RO	400 000	410 000	440 000	510 000	510 000	2 270 000
	ARD						
	ARN	700 000	800 000	900 000	1 000 000	1 000 000	4 400 000
Total		1 100 000	1 210 000	1 340 000	1 510 000	1 510 000	6 670 000
Éducation de base et développement du jeune enfant	RO	500 000	510 000	540 000	630 000	630 000	2 810 000
	ARD						
	ARN	500 000	600 000	600 000	700 000	700 000	3 100 000
Total		1 000 000	1 110 000	1 140 000	1 330 000	1 330 000	5 910 000
Eau, assainissement et hygiène	RO	260 000	270 000	290 000	330 000	320 000	1 470 000
	ARD						
	ARN	400 000	500 000	500 000	600 000	600 000	2 600 000
Total		660 000	770 000	790 000	930 000	920 000	4 070 000
Plaidoyer et mobilisation sociale	RO	320 000	330 000	340 000	380 000	370 000	1 740 000
	ARD						
	ARN	100 000	150 000	200 000	200 000	200 000	850 000
Total		420 000	480 000	540 000	580 000	570 000	2 590 000
Décentr. et suivi des vulnérables	RO	460 000	470 000	490 000	550 000	550 000	2 520 000
	ARD						
	ARN	400 000	500 000	500 000	600 000	600 000	2 600 000
Total		860 000	970 000	990 000	1 150 000	1 150 000	5 120 000
Coûts transversaux	RO	234 000	252 000	274 000	307 000	327 000	1 394 000
	ARD						
	ARN	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
Total		314 000	332 000	354 000	387 000	407 000	1 794 000
Budget programme	RO	2 174 000	2 242 000	2 374 000	2 707 000	2 707 000	12 204 000
	ARD						
	ARN	2 180 000	2 630 000	2 780 000	3 180 000	3 180 000	13 950 000
Total		4 354 000	4 872 000	5 154 000	5 887 000	5 887 000	26 154 000
Dépenses de personnel ^a		679 374	720 097	754 610	792 847	828 863	3 775 791
Dépenses générales de fonctionnement		519 995	489 330	509 900	493 250	539 450	2 551 925
Budget estimatif d'appui, total		1 199 369	1 209 427	1 264 510	1 286 097	1 368 313	6 327 716
Total général		5 553 369	6 081 427	6 418 510	7 173 097	7 255 313	32 481 716

RO = ressources ordinaires; ARD = autres ressources disponibles; ARN = autres ressources nouvelles.

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Corrélations entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Tchad
Programme : 2001-2005

Secteurs du programme/domaines d'activité et source de financement	Budget-programme				Postes ^a								Dépenses de personnel ^b					
	RO	ARD	ARN	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Locaux	Total	
Ressources ordinaires																		
Santé et nutrition	2 270 000			2 270 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	925 055	0	925 055	
Éducation de base et développement du jeune enfant	2 810 000			2 810 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	925 055	0	925 055	
Eau, assainissement et hygiène	1 470 000			1 470 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Plaidoyer et mobilisation sociale	1 740 000			1 740 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	553 380	0	553 380	
Décentr. et suivi des vulnérables	2 520 000			2 520 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	819 845	0	819 845	
Coût transversaux	1 394 000			1 394 000	0	0	0	0	0	0	0	2	12	14	0	572 684	572 684	
Total, RO	12 204 000			12 204 000	0	0	0	2	1	0	3	2	12	17	3 223 335	572 684	3 796 019	
Autres ressources																		
Santé et nutrition		0 4 400 000		4 400 000	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	539 669	539 669	
Éducation de base et développement du jeune enfant		0 3 100 000		3 100 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	163 400	163 400	
Eau, assainissement et hygiène		0 2 600 000		2 600 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	925 055	41 104	966 159	
Plaidoyer et mobilisation sociale		0 850 000		850 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	203 089	203 089	
Décentr. et suivi des vulnérables		0 2 600 000		2 600 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coût transversaux		0 400 000		400 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total, AR		0 13 950 000		13 950 000	0	0	0	1	0	0	1	6	5	12	925 055	947 262	1 872 317	
Total, RO + AR	12 204 000	0 13 950 000		26 154 000	0	0	0	3	1	0	4	8	17	29	4 148 390	1 519 946	5 668 336	
Budget d'appui				Dépenses de fonctionnement 2 551 925														
				Effectifs	0	0	1	1	1	0	3	3	8	14	2 930 993	842 078	3 773 071	
Total général (RO + AR + BA)					0	0	1	4	2	0	7	11	25	43	7 079 383	2 362 024	9 441 407	
	Nombre de postes et dépenses de personnel																	
	Cycle de programmation en cours											6	12	26	44			
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)											7	11	25	43	7 079 383	2 362 024	9 441 407

AI = administrateur recruté sur le plan international; AN = administrateur recruté sur le plan national; AR = autres ressources; ARD = autres ressources disponibles; ARN = autres ressources nouvelles; BA = budget d'appui; GS = services généraux; RO = ressources ordinaires.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.

