



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
18 juillet 2005
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2005

6-9 septembre 2005, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

Programme de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Tchad

Assistance proposée :	12,3 millions de dollars, dont 8,9 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3,4 millions provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2006-2010)
Cycle de l'assistance :	Cinquième
Catégorie selon la décision 2000/13 :	A

Assistance proposée par domaines prioritaires du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de procréation	5,0	2,4	7,4
Population et développement	1,4	0,5	1,9
Égalité entre les sexes	2,0	0,5	2,5
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	8,9	3,4	12,3



I. Analyse de la situation

1. Le Tchad s'étend sur une superficie d'environ 1,3 million de kilomètres carrés. Il compte une population de 9,3 millions d'habitants, dont le taux d'accroissement annuel est de 3,1 %. Quarante-six pour cent de la population vit dans la zone méridionale, qui ne représente que 10 % du pays. Une répartition aussi inégale compromet les efforts de développement nationaux. Malgré l'exploitation récente des ressources nationales en pétrole, 54 % de la population vit avec moins d'un dollar par jour.

2. Les indicateurs de la mortalité sont élevés. Le taux de mortalité infantile était de 101 décès pour 1000 naissances vivantes en 2004, contre 103 pour 1000 en 1996-1997. Le taux de mortalité maternelle se situe à 827 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les taux de mortalité et de morbidité élevés s'expliquent par : a) l'accès limité aux services de santé en matière de procréation, en particulier dans les zones rurales, où vit 80 % de la population; b) l'absence de personnel qualifié pendant les accouchements, le taux de présence d'accoucheuses qualifiées pendant les naissances ayant régressé à 21 % en 2004, contre 24 % en 1996-1997; c) l'absence de prestataires de services qualifiés en matière de soins de santé procréative; d) le taux élevé et statique de la fécondité cumulée (6,3 enfants par femme); e) la fréquence des grossesses précoces et rapprochées; f) le faible taux d'utilisation des moyens de contraception (1,6 % en 2004); et g) des normes socioculturelles et des pratiques dangereuses qui ont un effet négatif sur la santé maternelle.

3. La fécondité des adolescentes âgées de 15 à 19 ans représente 15 % de la fécondité totale. À l'âge de 16 ans, 52 % des adolescentes sont mariées et à l'âge de 18 ans, 58 % des filles ont déjà eu un enfant. Le taux de prévalence du VIH/sida dans le pays était de 4,8 % en 2004. Les femmes représentent 58 % de tous les cas de VIH et la moitié des femmes enceintes séropositives sont des jeunes filles âgées de 15 à 24 ans.

4. Les femmes représentent 52 % de la population. Leur statut subalterne est caractérisé par une absence de possibilités politiques et économiques et par un accès limité aux services sociaux de base. En 2004, 75 % des femmes n'avaient jamais fréquenté l'école, contre 47 % des hommes. En 1999-2000, le taux de scolarisation des garçons était de 68,2 % contre 44,7 % pour celui des filles. Les femmes sont aussi victimes de la violence liée au sexe et, notamment, d'ablation/mutilation génitale. Elles sont 45 % à avoir subi ces pratiques, avec un taux variant de 2 à 90 % selon l'appartenance ethnique.

5. La participation des hommes dans les programmes de santé procréative est réduite. Les femmes n'ont guère de pouvoir de décision concernant l'espacement des naissances et doivent souvent demander la permission de leur mari pour avoir accès à des services, y compris aux soins obstétriques d'urgence.

6. La présence de grands nombres de réfugiés a compromis la disponibilité des services sociaux de base et provoqué des frictions au sein des communautés d'accueil vulnérables. Il y a plus de 200 000 Soudanais réfugiés du Darfour, dans l'est, et 45 000 réfugiés de la République centrafricaine, dans le sud.

7. Les efforts de suivi et d'évaluation des programmes concernant la population et le développement ont été gênés par la faiblesse des bases de données statistiques

et par l'absence de données ventilées et d'études sur les femmes. D'autre part, la coordination est insuffisante.

II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le FNUAP a commencé d'aider le Tchad en 1986, en rénovant le Centre national de santé maternelle et infantile. Le quatrième programme appuyé par le FNUAP (2001-2005), dont le budget était de 6,5 millions de dollars, était axé sur la santé procréative, la population et le développement, la condition de la femme et les activités de plaidoyer.

9. Le Gouvernement a engagé des réformes sociales et entamé une série de processus consultatifs avec des partenaires de développement. Ces processus sont notamment : a) la table ronde de Genève IV, tenue en 1998, qui a abouti à la définition de quatre secteurs prioritaires : la santé et les affaires sociales; l'éducation; le développement rural; et l'infrastructure; b) un examen de la déclaration de politique démographique (2002-2015); c) l'adoption de la stratégie nationale pour une bonne gouvernance; d) la promulgation de la loi sur la santé en matière de procréation; e) l'élaboration d'un programme d'assistance pour réformer le secteur de l'éducation; f) l'adoption d'une stratégie nationale pour venir à bout de la fistule; et g) l'adoption d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté.

10. Dans le domaine de la santé procréative, le programme a : a) réalisé des activités de sensibilisation à la planification familiale; b) sensibilisé l'opinion en faveur de l'éducation des filles et de la santé des adolescents en matière de procréation; c) introduit dans les programmes scolaires l'éducation en matière de population et la préparation à la vie de la famille; et d) créé un site pour le traitement social et médical de la fistule obstétricale en vue de réduire la morbidité maternelle.

11. Un certain nombre de facteurs, dont le manque de personnel et une formation insuffisante, surtout en matière de santé procréative, ont gêné l'exécution du programme. Les personnels formés ont souvent été réaffectés et leur répartition a été inadéquate. Il y a eu d'autres obstacles, comme l'inefficacité du système de sécurité de l'approvisionnement en produits d'hygiène procréative et le manque de ressources financières. Ces problèmes seront traités dans le cinquième programme de pays.

12. Dans le domaine de la population et du développement, les résultats du programme ont été notamment les suivants : a) une évaluation de la mise en œuvre de la déclaration de politique démographique pour la période de 1994-2001 et son examen pour 2002-2015; b) l'intégration d'un module « population et développement » dans le programme du Département de géographie de l'Université de N'Djamena; c) des projections démographiques mettant en évidence les efforts nécessaires pour réaliser, avant la fin de 2015, l'objectif du Millénaire pour le développement de l'universalité de l'enseignement primaire; d) la création d'un service de base de données sociodémographique et la formation de son personnel; et e) des rapports annuels sur la situation de la population au Tchad ainsi que des rapports démographiques sectoriels. La faible coordination nationale du programme en a gêné l'exécution.

13. S'agissant de l'égalité entre les sexes, l'assistance du programme a donné des résultats tels que : a) la publication d'une étude sur la situation juridique et socioculturelle des femmes; b) une référence à la situation des femmes dans la déclaration de politique démographique (2002-2015); et c) le renforcement de capacités au niveau des associations de femmes rurales, par des activités génératrices de revenus qui ont amélioré les moyens de subsistance et appuyé les activités communautaires, dont la création d'écoles.

14. Les activités de plaidoyer ont contribué à : a) sensibiliser les dirigeants politiques, traditionnels et religieux; b) faire promulguer la loi sur la santé en matière de procréation; et c) créer des coalitions et des réseaux qui se mobilisent pour les questions de population.

15. Le succès du cinquième programme de pays dépendra des stratégies ci-après : a) renforcement des capacités nationales techniques et institutionnelles en matière de santé procréative (dont le traitement de la fistule obstétricale et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/sida), gestion des bases de données et autonomisation des femmes; b) multiplication des interventions de communication axées sur le changement de comportement et des activités de sensibilisation visant à augmenter la demande et l'utilisation de services de santé procréative; c) promotion de partenariats avec des dirigeants religieux, des réseaux s'occupant de questions de population, des réseaux de femmes et les médias; d) mobilisation de ressources; e) maintien en poste des personnels qualifiés pour soutenir les programmes; et f) renforcement des modalités d'exécution nationales.

III. Programme proposé

16. Le Gouvernement a élaboré le programme dans le contexte de la réforme des Nations Unies concernant la simplification et l'harmonisation des modalités de programmation, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, les partenaires de la société civile et le FNUAP. Le programme procède de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté; du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement; des objectifs du Millénaire pour le développement; du Programme d'action de Beijing; du Plan d'action sur la famille en Afrique; de la déclaration de politique démographique; et du bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (BCP/PNUAD).

17. L'objectif du programme est de contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie de la population tchadienne en s'employant à promouvoir des services de santé procréative de qualité, y compris des services axés sur la prévention du VIH/sida, l'équité et l'égalité entre les sexes ainsi que l'autonomisation des femmes, et en inscrivant les préoccupations démographiques et sexospécifiques au cœur des programmes et plans de développement.

18. Le programme est conçu de façon à permettre d'atteindre d'ici à 2010 quatre résultats visés par le PNUAD, comme indiqué dans le cadre de résultats et d'allocation des ressources ci-joint : a) amélioration de la qualité de la vie des groupes sociaux les plus défavorisés dans les secteurs d'activité du système des Nations Unies (augmentation du revenu; sécurité alimentaire; réduction des taux de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans; baisse des taux de morbidité et de mortalité; élargissement de l'accès à l'eau salubre et à

l'assainissement; accès de tous les enfants, en particulier des filles, à une éducation de qualité; arrêt de la propagation du VIH/sida); b) élargissement de la participation aux processus de prise de décisions dans le domaine du développement et de la gestion des affaires publiques et un contrôle plus équitable de ces processus; c) anticipation et gestion plus efficace des crises humanitaires et des situations d'urgence; et d) stabilisation à 4,8 % du taux de prévalence du VIH/sida et atténuation de l'impact de la maladie.

19. Le programme proposé comprend trois composantes : a) santé en matière de procréation, avec un accent sur la santé maternelle et la prévention du VIH/sida dans 13 des 18 régions; b) population et développement; et c) égalité entre les sexes, en insistant sur l'autonomisation des femmes.

Composante « santé en matière de procréation »

20. Le résultat escompté au titre de cette composante est l'amélioration de l'accès et du recours, notamment des femmes, des hommes et des groupes vulnérables, dont les jeunes, les réfugiés et les communautés d'accueil, à des services de santé procréative de qualité, y compris de prévention du VIH/sida. Quatre produits sont prévus.

21. *Produit 1 : Amélioration de la disponibilité de services de santé procréative, en particulier pour les adolescents, dans les zones concernées par le programme.* Les stratégies ci-après contribueront à obtenir ces résultats en s'attachant à : a) renforcer les capacités techniques des prestataires de services en matière de planification familiale, de prévention des MTS et du VIH/sida et de soins obstétricaux d'urgence; b) renforcer les capacités institutionnelles des centres de santé, y compris ceux qui sont situés dans des garnisons et dans des camps militaires, ainsi que des centres de jeunes, par l'approvisionnement en produits d'hygiène procréative, en instruments de communication axée sur le changement de comportement et en outils de gestion du programme; c) mettre en œuvre la stratégie nationale pour la sécurité de l'approvisionnement en produits d'hygiène procréative; d) intensifier la mobilisation sociale et les activités de communication axées sur le changement de comportement pour augmenter l'utilisation des services, notamment par les femmes et les filles; e) mettre à disposition un service minimum d'ensemble de soins de santé procréative dans les camps de réfugiés et dans les installations sanitaires des communautés d'accueil; et f) créer un mécanisme de coordination multisectoriel efficace.

22. *Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale à mettre en œuvre la stratégie nationale pour venir à bout de la fistule obstétricale.* Le programme visera à : a) renforcer la prévention de la fistule par des interventions de communication axées sur le changement de comportement et la sensibilisation des collectivités; b) aider à faire du centre de traitement de la fistule un centre national de prévention, de formation, de traitement et de documentation; c) renforcer les capacités opérationnelles du centre et de ses trois antennes par la fourniture de matériel et d'outils pédagogiques adéquats; d) développer les mécanismes pour réinsérer dans la société les patientes dont la fistule a été traitée; et e) augmenter les compétences des prestataires de services en matière de traitement des fistules.

23. *Produit 3 : Accès facilité aux services de prévention du VIH/sida disponibles pour les femmes, les hommes et les groupes vulnérables, dont les jeunes, les réfugiés et les communautés d'accueil.* Le FNUAP contribuera à : a) renforcer les capacités

techniques des prestataires de services à prévenir les MTS et le VIH/sida et à traiter les symptômes des MTS; b) renforcer les capacités techniques en matière de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique; et c) veiller à un approvisionnement régulier de préservatifs masculins et féminins et de trousseaux de traitement des MTS.

24. *Produit 4 : Meilleure intégration, au niveau de l'enseignement primaire, de l'éducation en matière de population et de la préparation à la vie de famille, l'accent étant mis sur l'égalité des sexes, l'éducation sanitaire et la prévention des MTS et du VIH/sida, et introduction de ce type d'enseignement dans les écoles secondaires et techniques.* Les stratégies visent à : a) renforcer les capacités techniques des formateurs, des inspecteurs et des conseillers pédagogiques; b) commencer à introduire l'éducation en matière de population et la préparation à la vie de famille dans les écoles secondaires et techniques; et c) développer des partenariats pour sensibiliser les communautés à l'éducation en matière de population et à la préparation à la vie de famille.

Composante « population et développement »

25. Le résultat escompté est l'intégration des préoccupations concernant la population et le développement dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes, des plans et des cadres de développement. Deux produits sont prévus au titre de cette composante.

26. *Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale à intégrer les questions de population dans les plans et programmes de développement.* Le FNUAP s'emploiera à : a) faire adopter la déclaration de politique démographique et faire intégrer les questions de population et de développement dans l'enseignement supérieur; et b) renforcer les capacités de la Division de coordination des activités en matière de population au sein du Ministère de la planification, du développement et de la coopération, en vue de mieux coordonner et gérer les programmes de population.

27. *Produit 2 : Renforcement des capacités techniques en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation des données aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités de développement.* Les stratégies comprennent : a) la création d'une base de données intégrée pour produire des indicateurs permettant de suivre la réalisation de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, de la déclaration de politique démographique et des objectifs du Millénaire pour le développement; b) des activités de plaidoyer en vue de faire organiser un deuxième recensement de la population et du logement ainsi que des enquêtes intermédiaires; et c) la réalisation d'études et de recherches portant sur la population et le développement et sur l'égalité entre les sexes.

Composante « égalité entre les sexes »

28. Le résultat escompté au titre de cette composante est la promotion des droits de l'homme, notamment de l'équité et de l'égalité entre les sexes, ainsi que l'autonomisation des femmes. Cette composante comprend deux produits.

29. *Produit 1 : Appui élargi pour améliorer l'environnement juridique, socioéconomique et culturel en vue de favoriser l'autonomisation des femmes.* En partenariat avec les réseaux nationaux de femmes, le FNUAP : a) recommandera l'adoption et la mise en œuvre du code de la famille; b) multipliera les interventions

pour prévenir la violence liée au sexe, en particulier les ablations/mutilations génitales des femmes; c) renforcera ses activités de sensibilisation et de plaidoyer en faveur de la scolarisation des filles dans l'enseignement primaire et secondaire; d) renforcera ses activités de mobilisation pour donner aux femmes un accès aux ressources et aux processus de prise de décisions; et e) appuiera les activités génératrices de revenus pour promouvoir l'autonomisation des femmes, en particulier dans les régions rurales.

30. *Produit 2 : Renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour intégrer une perspective sexospécifique dans les politiques, plans et programmes de développement.* Le FNUAP s'attachera à : a) améliorer les compétences des planificateurs du développement dans le domaine de l'égalité entre les sexes, notamment pour la prise en compte systématique de la situation des femmes et l'analyse des distinctions fondées sur le sexe; b) mener des actions de plaidoyer en faveur de l'adoption et de l'application d'une politique nationale d'égalité entre les sexes; c) encourager des partenariats dynamiques avec des institutions chargées de la production et de l'utilisation de données; et d) recommander l'intégration de la question de l'égalité entre les sexes dans les programmes des instituts de formation.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

31. Le comité technique interministériel est chargé au niveau national de l'exécution du programme. Il travaillera en collaboration étroite avec le mécanisme de coordination du PNUAD et avec le comité de suivi et d'évaluation du PNUAD, qui veille à ce que les interventions appuient les objectifs de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté.

32. Les mécanismes de suivi et d'évaluation suivront les règles et procédures du FNUAP, qui prévoient : a) des rapports trimestriels et annuels établis par les homologues nationaux; b) des examens annuels et un examen à mi-parcours du PNUAD; c) des rapports de mission de suivi; d) des rapports d'évaluation indépendants; e) des audits financiers annuels; et f) une évaluation finale pour identifier les problèmes, les enseignements tirés et les progrès réalisés. Les moyens de vérification comprennent le BCP/PNUAD pour 2002-2006; les enquêtes démographiques et sanitaires; les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques; les statistiques en matière de santé et d'éducation; les plans de secours; et le recensement de la population et du logement.

33. Le FNUAP cherchera à mobiliser des ressources supplémentaires pour le programme et préparera un plan de mobilisation des ressources en étroite consultation avec l'équipe de pays des Nations Unies.

34. En conformité avec les modèles approuvés pour les bureaux de pays, le bureau du FNUAP au Tchad comprend 1 représentant, 1 représentant adjoint, 4 administrateurs nationaux de programme, 1 assistant de programme, 1 responsable des opérations et 4 personnes au titre du personnel d'appui. Il pourra également être procédé au recrutement de personnel national de projets et de conseillers techniques pour renforcer l'exécution du programme. L'équipe d'appui technique aux pays du FNUAP à Addis-Abeba (Éthiopie) apportera une assistance technique.

Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour le Tchad

Priorité du pays (2003-2015) : Elle s'appuie sur la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, qui met l'accent sur cinq domaines d'intervention prioritaires : a) promouvoir la bonne gouvernance; b) assurer une croissance économique forte et durable; c) développer les ressources humaines; d) améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables; et e) remettre en état et préserver les écosystèmes

Résultats visés par le PNUAD : D'ici à 2010, la qualité de la vie des groupes sociaux les plus défavorisés est améliorée dans les secteurs d'activité du système des Nations Unies (augmentation du revenu; sécurité alimentaire; réduction des taux de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans; baisse des taux de morbidité et de mortalité; élargissement de l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement; accès de tous les enfants, en particulier des filles, à une éducation de qualité; arrêt de la propagation du VIH/sida); d'ici à 2010, les crises humanitaires et les situations d'urgence sont anticipées et gérées avec plus d'efficacité; d'ici à 2010, le taux de prévalence du VIH/sida est stabilisé à 4,8 % et son impact est atténué

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources, par composante du programme (Dollars É.-U.)</i>
Santé en matière de procréation	<p>Résultat : Amélioration de l'accès et du recours, notamment des femmes, des hommes et des groupes vulnérables, dont les jeunes, les réfugiés et les communautés d'accueil, à des services de santé procréative de qualité, y compris de prévention du VIH/sida</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le taux d'utilisation des contraceptifs augmente de 1,6 % à 4 % • Pourcentage, ventilé par âge et par sexe, de la population ayant accès à des services prioritaires de santé procréative • Pourcentage, ventilé par âge et par sexe, de réfugiés et des populations d'accueil ayant accès à des services de santé procréative 	<p>Produit 1 : Amélioration de la disponibilité de services de santé procréative, en particulier pour adolescents, dans les zones concernées par le programme</p> <p>Indicateurs de l'exécution du produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75 % des centres de santé fournissent des services prioritaires de santé procréative • La proportion des naissances assurées par du personnel soignant qualifié augmente de 21 à 30 % • Le pourcentage de visites avant l'accouchement passe de 43 % à 50 % • 75 % des centres de santé et 100 % des centres de jeunes proposent des services de santé procréative pour adolescents • 80 % des jeunes fréquentant les centres de jeunes utilisent les services de santé procréative pour adolescents • 30 % des districts ruraux offrent des services de proximité • La stratégie pour la sécurité de l'approvisionnement en produits d'hygiène procréative est opérationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères de la santé; de la famille; de la jeunesse, de la culture et des sports; de l'agriculture; et de l'éducation • Association tchadienne pour le bien-être familial (ASTBEF); Association du Marketing social du Tchad (AMASOT); Banque mondiale, Organisation mondiale de la santé (OMS); Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; UNICEF 	7,4 millions de dollars (5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,4 millions à financer à l'aide d'autres ressources)

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant estimatif des ressources, par composante du programme (Dollars É.-U.)
		<p><i>Produit 2</i> : Renforcement de la capacité nationale à mettre en œuvre la stratégie nationale pour venir à bout de la fistule obstétricale</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le centre national (de formation, prévention et traitement) de la fistule et ses trois antennes régionales sont opérationnels • 75 % des services de santé maternelle appuyés proposent un traitement global de la fistule • 100 % des cas de fistule diagnostiqués par le centre national et les trois antennes sont traités • Au moins 50 % des dirigeants communautaires sensibilisés sont acquis au programme pour venir à bout de la fistule <p><i>Produit 3</i> : Accès facilité aux services de prévention du VIH/sida disponibles pour les femmes, les hommes et les groupes vulnérables, dont les jeunes, les réfugiés et les communautés d'accueil</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe une politique nationale de lutte contre le VIH/sida chez les jeunes • Des trousse de prévention du VIH sont disponibles et utilisées dans tous les camps de réfugiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères de la santé, de la famille; de l'éducation; et de la communication • Service de la fistule, Hôpital de la Liberté; réseaux de femmes; OMS • ASTBEF • Banque africaine de développement 	

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant estimatif des ressources, par composante du programme (Dollars É.-U.)
		<p><i>Produit 4</i> : Meilleure intégration, au niveau de l'enseignement primaire, de l'éducation en matière de population et de la préparation à la vie de famille, l'accent étant mis sur l'égalité des sexes, l'éducation sanitaire et la prévention des MST et du VIH/sida, et introduction de ce type d'enseignement dans les écoles secondaires et techniques</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 % des écoles primaires enseignent l'éducation en matière de population et la préparation à la vie de famille. • 80 % des écoles secondaires ciblées savent utiliser les outils pédagogiques pour l'éducation en matière de population et la préparation à la vie de famille 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères de l'éducation et de la communication • Institut national de statistique 	

Résultat visé par le PNUAD : D'ici à 2010, les processus de prise de décisions dans le domaine du développement et de la gestion des affaires publiques sont ouverts à une participation plus large et font l'objet d'un contrôle plus équitable (au niveau national, on encourage une culture de l'épanouissement de l'individu; le respect et la réalisation des droits de l'homme sont assurés par le développement d'un environnement social, économique, politique et juridique favorable)

Population et développement	<p><i>Résultat</i> : Les préoccupations concernant la population et le développement sont intégrées dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes, des plans et des cadres de développement</p> <p><i>Indicateur de résultat</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de plans et programmes intégrant les questions de population et de développement aux niveaux national et local 	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement de la capacité nationale à intégrer les questions de population dans les plans et programmes de développement</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La déclaration de politique démographique est adoptée et mise en œuvre • Le nombre d'instituts de formation ayant intégré la population et le développement dans leurs programmes de formation • Des instruments d'intégration sont disponibles aux niveaux décentralisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Université de N'Djamena • Institut national de statistique • Banque mondiale • Système des Nations Unies 	<p>1,9 million de dollars (1,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million à financer à l'aide d'autres ressources)</p>
-----------------------------	--	--	---	---

Composante	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	Partenaires	<i>Montant estimatif des ressources, par composante du programme (Dollars É.-U.)</i>
		<p><i>Produit 2</i> : Renforcement des capacités techniques en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation des données aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités de développement</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La base de données permettant le suivi de la réalisation du programme et des objectifs du Millénaire pour le développement est opérationnelle et utilisée • Le deuxième recensement de la population et du logement est organisé • Le nombre d'études et d'activités de recherche réalisées et l'utilisation des résultats • Des trousseaux d'urgence sont disponibles pour répondre aux besoins de santé procréative en cas de nouveaux afflux de réfugiés • Un système de suivi et d'information est élaboré et mis en œuvre pour l'action humanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la planification, du développement et de la coopération • Banque mondiale • Système des Nations Unies 	
Égalité entre les sexes	<p><i>Résultat</i> : La promotion des droits de l'homme, notamment de l'équité et de l'égalité entre les sexes, ainsi que l'autonomisation des femmes</p> <p><i>Indicateurs de résultat</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'instruments juridiques adoptés préconisant l'égalité entre les sexes 	<p><i>Produit 1</i> : Appui élargi pour améliorer l'environnement juridique, socioéconomique et culturel en vue de favoriser l'autonomisation des femmes</p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le code de la famille est adopté et diffusé • 80 % des associations de femmes ayant bénéficié d'un appui ont mis en place un système viable de microcrédit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la famille; Ministère de l'éducation • Réseaux de femmes pour la population et le développement • UNICEF 	2,5 millions de dollars (2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million à financer à l'aide d'autres ressources)

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant estimatif des ressources, par composante du programme (Dollars É.-U.)
	<ul style="list-style-type: none"> Le taux d'inscription des filles atteint au moins 44 % dans le primaire et passe de 3 à 6 % dans le secondaire Une structure est établie pour assurer le suivi de l'équité et de l'égalité 	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des membres d'associations de femmes ont été formés à l'exercice de responsabilités, au développement et à la gestion d'activités génératrices de revenus Le nombre de membres de communautés favorables aux ablations/mutilations génitales des femmes baisse de 30 % pour les femmes et de 20 % pour les hommes Le nombre de dirigeants de communautés et de chefs de famille favorables à l'éducation des filles augmente de 30 % dans les zones rurales <p><i>Produit 2 : Renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour intégrer une perspective sexospécifique dans les politiques, plans et programmes de développement</i></p> <p><i>Indicateurs de l'exécution du produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Une politique nationale d'égalité entre les sexes est adoptée, promulguée et mise en œuvre Le nombre de programmes et projets intégrant une approche sexospécifique Le nombre d'instituts de formation dont les programmes prévoient une formation à la prise de conscience des sexospécificités Le nombre d'études et d'activités de recherche consacrées à l'égalité entre les sexes 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la famille; Ministère de la planification, du développement et de la coopération Université de N'Djamena Réseaux de femmes pour la population et le développement 	Coordination du programme et assistance : 0,5 million (à prélever sur les ressources ordinaires)