



EVALUATION INDEPENDANTE DU 6^e
PROGRAMME DE PAYS

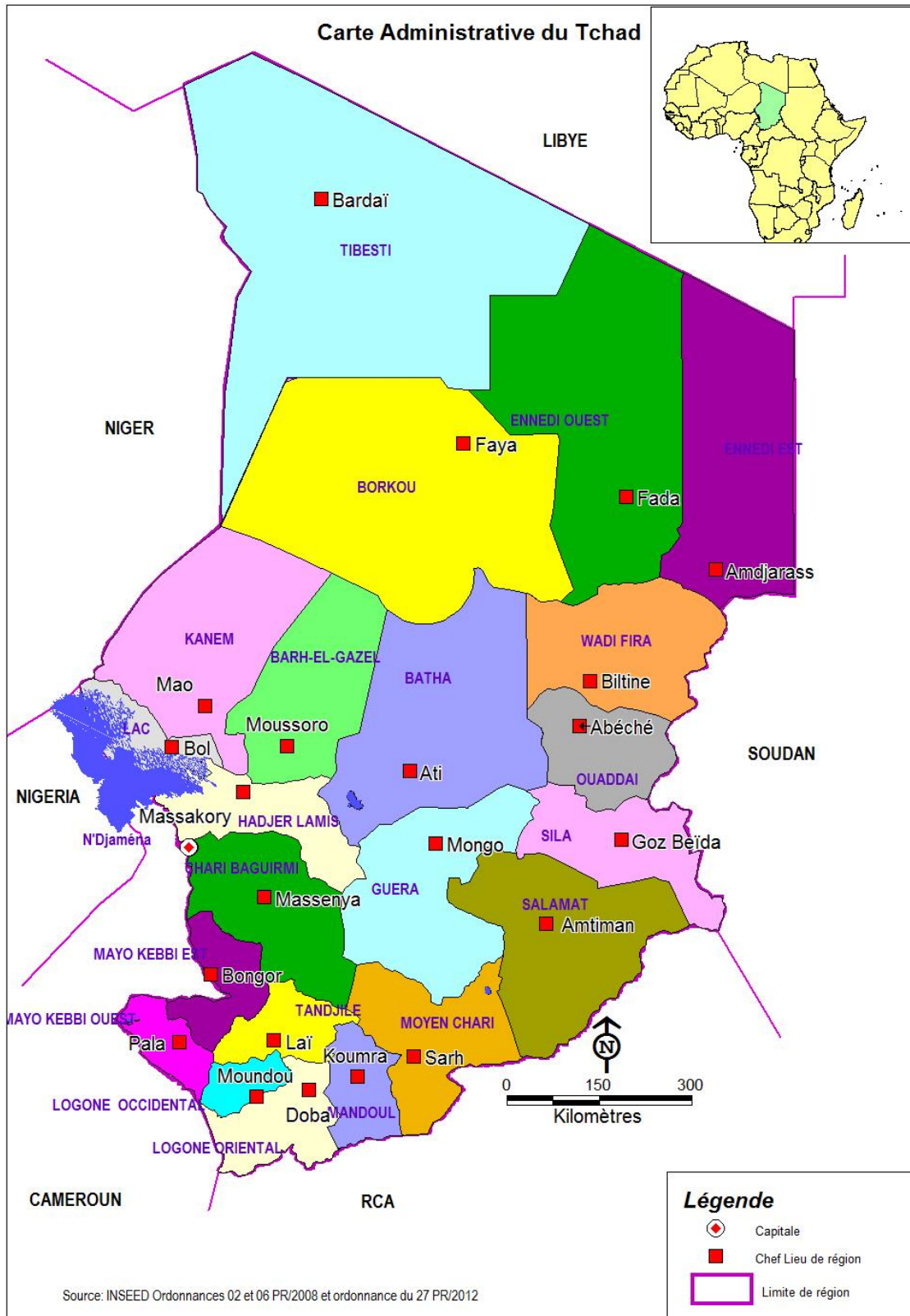
TCHAD 2012- 2016

RAPPORT FINAL

N'DJAMENA
Février 2016



CARTE ADMINISTRATIVE DU TCHAD



EQUIPE D'EVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
Consultant International, Chef de mission et Chargé du volet Santé de la Reproduction	Prof. Gervais BENINGUISSE
Consultant International, Chargé du volet Population et Développement	M. Idrissa KABORE
Consultante Nationale, Chargée du volet Genre et Droits Humains	Mme Lydie BEASSEMDA

REMERCIEMENTS

L'évaluation du 6^e programme de coopération Tchad-UNFPA a été réalisée grâce à l'implication de plusieurs institutions et de plusieurs personnes. Sans leur disponibilité, la qualité des informations fournies, la mise à disposition de documents et d'informations utiles, cette évaluation n'aurait pu aboutir.

C'est pourquoi, les évaluateurs tiennent à remercier très sincèrement le bureau pays de l'UNFPA à travers son représentant pour les appuis nécessaires apportés à l'évaluation finale du 6^e programme ainsi qu'à tout le personnel pour ses contributions techniques et le suivi de la mise en œuvre.

Les évaluateurs remercient également le groupe de référence de l'évaluation pour son accompagnement éclairé tout au long du processus d'évaluation.

L'équipe managériale qui a élaboré et mis en œuvre l'essentiel du 6^e programme n'était plus en poste au moment de l'évaluation finale. Elle s'est néanmoins rendue disponible aux sollicitations des évaluateurs. Leur contribution a permis de lever de nombreuses zones d'ombre. Qu'elle reçoit ici l'expression de la profonde gratitude des évaluateurs et leurs sincères remerciements.

Les évaluateurs remercient également le responsable du Suivi-Evaluation du bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour sa lecture critique, ses remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration de cette évaluation.

Les remerciements s'adressent également à l'ensemble des acteurs tant au niveau central (SNU, services centraux des Ministères, ONG, Société civile) qu'au niveau régional, ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude des évaluateurs. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de l'évaluation et leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations qu'ils ont mises à la disposition des évaluateurs.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de l'évaluation du 6^e programme soient valorisés dans le cadre du 7^e programme.

TABLE DES MATIERES

<u>LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES</u>	v
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	vii
<u>LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES</u>	viii
<u>STRUCTURE DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU 6e PROGRAMME</u> ...	ix
<u>TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU PAYS</u> x	
<u>RESUME EXECUTIF</u>	xii
<u>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION</u>	1
<u>1.1. Objectifs de l'évaluation</u>	1
<u>1.2. Champ de l'évaluation</u>	1
<u>1.3. Approches méthodologiques</u>	2
<u>1.4. Processus d'évaluation</u>	8
<u>CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS</u>	10
<u>2.1 Défis de développement et stratégies nationales</u>	11
<u>2.2 Rôle de l'aide extérieure</u>	16
<u>CHAPITRE 3: PROGRAMME ET REPONSE STRATEGIQUE DE L'UNFPA</u>	17
3.1 Réponse stratégique de l'UNFPA	17
3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays.....	17
3.2.1 <u>Bref description du 5e programme, objectifs et résultats atteints</u>	18
3.2.2 <u>Le programme Pays</u>	20
3.2.3 <u>La structure financière du programme</u>	23
<u>CHAPITRE 4: LES CONSTATS - REPONSE AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION</u>	26
<u>4.1. Axes programmatiques</u>	26
4.1.1 <u>Pertinence du programme</u>	26
4.1.2 <u>Efficacité du programme</u>	30
4.1.3 <u>Effizienz du programme</u>	46
4.1.4 <u>Durabilité du programme</u>	52
<u>4.2. Positionnement stratégique et suivi-évaluation</u>	56
<u>4.3. Leçons apprises</u>	63
<u>CHAPITRE 5: CONCLUSIONS</u>	65
5.1. Niveau stratégique	65
5.2. Niveau programmatique	66
<u>CHAPITRE 6: RECOMMANDATIONS ET LEÇONS APPRISES</u>	70
6.1. Recommandations stratégiques	70
6.2. Recommandations programmatiques	70
<u>ANNEXES</u>	72

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADES	Agence de Développement Economique et Social
AFJT	Association des Femmes Juristes
AJDRO	Association des jeunes pour le développement de la région du Ouaddaï
APLFT	Association pour la promotion des Libertés Fondamentales
ASSAR	Association pour le Service de Santé - Rourou
ASTBEF	Association Tchadienne du Bien Etre familial
BAD	Banque Africaine de Développement
BID	Banque Islamique de Développement
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDE	Convention sur les Droits des Enfants
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CELIAF	Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines
CENI	Commission Electorale Nationale Indépendante
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CLAC	Centre de Lecture et d'Action Culturelle
CNDP	Cadre National de Dialogue politique
CNJP	Commission nationale Justice et Paix
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
CPAP	Country Programme Action Plan (Plan d'Action du Programme Pays)
CPD	Country Programme Document (Document de Programme de Pays)
CPN	Consultation prénatale
CRA	Comité Régional d'Actions
CS	Centre de santé
CSAI	Conseil Supérieur des Affaires Islamiques
CSEPP	Cellule de Suivi-Evaluation des Programmes et Projets
CSSI	Centre de Support en Santé Internationale
DPPDH	Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain
DSIS	Direction des Statistiques de l'Information Sanitaire
DSRV	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination
ECOSIT	Enquête sur la Consommation et Secteur Informel au Tchad
EDST	Enquête Démographique et de Santé au Tchad
EEMET	Entente des Eglises et Missions Evangéliques au Tchad
ENASS	Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
EU	Express Union
FBP	Financement Basé sur la Performance
FRNAMMNI	Feuille de route nationale pour l'accélération et la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile
GBVIMS	Gender Based Violence Information Management System
GDH	Genre et Droits Humains
HIAS	International Jewish Non Profit that Protect Refugees
IEC	Information, l'Education et la Communication
INSEED	Institut National de la Statistique des, Etudes Economiques et Démographiques
IOM	International Office Manager
JMP	Journée Mondiale de la Population
LMD	Licence-Master-Doctorat
LTDH	Ligue Tchadienne des Droits de l'Homme
MASSNF	Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille

MFB	Ministère des Finances et du Budget
MFPESEN	Ministère de la Femme, de la Protection de l'Enfance et de la Solidarité Nationale
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à indicateurs multiples)
MoU	Mémoire d'entente
MPECI	Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PD ou P&D	Population et Développement
PF	Planification Familiale
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNG	Politique Nationale Genre
PNP	Politique Nationale Population
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRD	Plans régionaux de développement
PTA	Plan de Travail Annuel
RENAVET	Réseau National des Volontaires Tchadiens
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SD	Standard deviation (Ecart-type)
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SMART	Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réalisable et Temporel
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SNDS	Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
SNRP	Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
SNU	Système des Nations Unies
SNVBG	Stratégie Nationale de lutte contre les VBG
SONUB	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complet
SP	Strategic Plan (Plan Stratégique de l'UNFPA)
SR	Santé de la Reproduction
SSN	Système Statistique National
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
S-E	Suivi-Evaluation
SWAA	Society for Women and AIDS in Africa
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UFEP	Union des Femmes pour la Paix
UNCT	United Nations Country Team (Equipe Pays des Nations Unies)
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	United States Dollar (Dollar américain)
VBG	Violences Basées sur le Genre

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 : Questions principales d'évaluation des composantes, du positionnement stratégique et du suivi-évaluation	20
Tableau 1.2 : Répartition du nombre total de structures visitées par composante dans les trois régions	23
Tableau 2.1 : Évolution de quelques indicateurs sur la pauvreté au Tchad.....	30
Tableau 2.2 : Contribution des aides, dons et subventions extérieurs au Tchad entre 2012 et 2015	31
Tableau 3.1 : Produits du CPAP initial et du CPAP révisé.....	34
Tableau 4.1: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte des produits du 6 ^e programme relatifs à la SR.....	46
Tableau 4.2: Proportion (en %) femmes ayant eu recours à la CPN et Proportion (en %) d'accouchements assistés par un personnel qualifié en 2010 et 2014.....	52
Tableau 4.3: Prévalence (en %) contraceptive chez les femmes de 15-49 ans en 2010 et 2014.....	53
Tableau 4.4: Indicateurs de Mortalité et de Fécondité en 2004, 2010 et 2014.....	54
Tableau 4.5: Répartition du budget et des dépenses (en USD) par composante et par année (Atlas)...	63
Tableau 4.6: Distribution des Institutions Partenaires des agences du SNU au Tchad selon leur niveau de risque en matière de gestion technique et financière en 2013	64
Tableau 4.7: Distribution du personnel par composante au 20/10/2015	66

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Figure 1.1 : Zone prioritaire d'intervention de l'UNFPA	18
Figure 1.2 : Critères d'évaluation selon les composantes	19
Figure 1.3 : Processus de triangulation et de validation	22
Figure 1.4 : Processus d'évaluation.....	24
Figure 3.1 : Cadre logique d'interventions du CPAP révisé	37

STRUCTURE DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU 6^e PROGRAMME

Le présent rapport comprend un résumé exécutif (en fichier séparé), 6 chapitres et 8 annexes. Les annexes sont dans un document séparé (Rapport final annexes) et comprennent :

- Annexe 1 : Termes de références;
- Annexe 2 : Liste des personnes/institutions rencontrées;
- Annexe 3 : Liste des documents consultés;
- Annexe 4A : Matrice des questions d'évaluation selon les critères ;
- Annexe 4B : Matrice d'évaluation ;
- Annexe 5 : Liste des activités ayant fait l'objet d'un paiement direct par l'établissement de micro-finance selon les délais d'envoi des fiches et de mise à disposition des fonds ;
- Annexe 6 : Effets du programme antérieur et du programme en cours
- Annexe 7 : Outils de collecte
- Annexe 8 : Résultats accessoires
-

L'introduction (chapitre 1) décrit le contexte de l'évaluation, les objectifs et le champ de l'évaluation, ainsi que la méthodologie utilisée, y compris les contraintes et les limites de l'évaluation.

Le deuxième chapitre présente les défis de développement du Tchad dans les trois domaines d'intervention de l'UNFPA comme identifiés dans les documents stratégiques nationaux produits par le Gouvernement.

Le troisième chapitre se réfère à la réponse du système des Nations Unies, puis conduit à la réponse spécifique du programme pays de l'UNFPA aux défis nationaux auxquels sont confrontés le Tchad en matière de Santé de la Reproduction, de Population et Développement et de Genre et Droits Humains y compris les violences basées sur le genre.

Le quatrième chapitre présente les constats et réponses aux questions d'évaluation relatifs aux composantes programmatiques, au positionnement stratégique et au Suivi-Evaluation.

Le chapitre 5 présente les conclusions de l'évaluation.

Le chapitre 6 présente les recommandations issues des conclusions.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU PAYS

Indicateurs	Valeurs	Source
Superficie	1°284°000 km ²	
Population		
Population 2009	11°039°865	RGPH 2009
Population 2015 (projection)	13°670°084	INSEED
Densité de population	8,6 hab/km ²	RGPH 2009
Taux d'accroissement de la population	3,6 %	RGPH 2009
Taux d'accroissement de la population sans les réfugiés	3,4 %	RGPH 2009
Proportion de population rurale	78,1 %	RGPH 2009
Proportion de population de moins de 15 ans	50,6 %	RGPH 2009
Proportion de population de 60 ans et plus	4,5 %	RGPH 2009
Indice synthétique de fécondité (ISF) 2009	7,1	RGPH 2009
Indice synthétique de fécondité (ISF) 2010	6,9	MICS 2010
Indice synthétique de fécondité (ISF) 2014-15	6,4	EDST-MICS 2015
Population de réfugiés	270°722	RGPH 2009
Economie		
PIB 2013 :	13,4 Md USD	DGT 2014
PIB par habitant 2013	1°188 USD	DGT 2014
Taux de croissance 2013	3,9%	DGT 2014
Taux d'inflation 2013	+0,2%	DGT 2014
Incidence de la pauvreté monétaire en 2011	46,7%	ECOSIT 2011
Incidence de la pauvreté monétaire en 2011	55%	ECOSIT 2011
Indice de pauvreté en milieu rural en 2011	87%	ECOSIT 2011
Indice de pauvreté en milieu rural en 2011	52,5%	ECOSIT 2011
Offre de santé		
Ratio Habitants par Médecins/Pharmacien (Norme =10°000)	22°109	DSIS 2013
Ratio habitants pour un infirmier(e) qualifié(e) (Norme=5°000)	3°515	DSIS 2013
Ratio femmes en âge de procréer pour une sage-femme (Norme=5°000)	6°112	DSIS 2013
Mortalité		
Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	175 ‰	MICS 2010
Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	133 ‰	EDST-MICS 2015
Taux de mortalité infantile	106 ‰	MICS 2010
Taux de mortalité infantile	72 ‰	EDST-MICS 2015
Espérance de vie à la naissance	52,4	RGPH 2009
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1°084	RGPH 2009
Paludisme		
Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	77,3	EDST-MICS 2015
Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour deux personnes	42,4 %	EDST-MICS 2015
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	36,4 %	EDST-MICS 2015
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	9,9 %	MICS 2010
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	34,7 %	EDST-MICS 2015
Contraception		
Grossesses précoces	47,4 %	MICS 2010
Grossesses précoces	35,9 %	EDST-MICS 2015
Taux de prévalence contraceptive	4,8 %	MICS 2010

Taux de prévalence contraceptive	5,7 %	EDST-MICS 2015
Besoins non satisfaits	28,3 %	MICS 2010
Besoins non satisfaits	22,9 %	EDST-MICS 2015
Santé maternelle et du nouveau-né		
Personnel qualifié à l'accouchement	22,7 %	MICS 2010
Personnel qualifié à l'accouchement	33,9 %	EDST-MICS 2015
Accouchements dans une structure de santé	15,8 %	MICS 2010
Accouchements dans une structure de santé	21,7 %	EDST-MICS 2015
VIH et SIDA connaissance et attitudes		
Connaissance des moyens de prévention du VIH par l'utilisation des condoms chez les femmes de 15-49 ans	32,9%	EDST-MICS 2015
Connaissance des moyens de prévention du VIH par limitation des rapports sexuels à un seul rapport qui n'est pas infecté	47,9%	EDST-MICS 2015
Connaissance des moyens de prévention du VIH par l'utilisation des condoms chez les hommes de 15-49 ans	52,5%	EDST-MICS 2015
Connaissance des moyens de prévention du VIH par limitation des rapports sexuels à un seul rapport qui n'est pas infecté	65,2%%	EDST-MICS 2015
Pourcentage des jeunes femmes de 15-24 ans ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH	11,2%	EDST-MICS 2015
Pourcentage des jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH	15,4%	EDST-MICS 2015

RESUME EXECUTIF

EVALUATION DU PROGRAMME DE PAYS TCHAD (2012-2016)

But de l'évaluation

Examiner dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre du 6^e programme sont appropriées compte tenu des conditions existantes dans le pays, et de donner des informations en retour à ce sujet, ainsi que de déterminer la performance atteinte afin d'en tirer les leçons en vue de l'élaboration du 7^e programme.

Méthodologie

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation du programme de pays. L'évaluation couvre les trois composantes du programme sur la base de quatre principales questions qui apprécient quatre critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le positionnement stratégique est également évalué sur la base de quatre critères : l'alignement stratégique, la Capacité de réponse, la Valeur ajoutée aux changements dans les besoins et priorités nationales et la contribution de l'UNFPA au mécanisme de Coordination UNCT. Enfin, le système de suivi du programme est également évalué pour apprécier sa capacité à produire, collecter, compiler, rapporter et analyser les données pour la redevabilité et la prise de décision. Les quatre questions principales d'évaluation ont été ensuite affinées dans chacune des trois composantes programmatiques par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses à vérifier empiriquement. La même démarche a été observée pour les questions principales d'évaluation relatives au positionnement stratégique (alignement stratégique, capacité de réponse, valeur ajoutée et coordination UNCT) et au suivi-évaluation.

Trois principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** qui a porté sur divers documents : le document de programme de pays et son plan d'actions correspondant ; les documents stratégiques comme le plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013 et 2014-2017) et le cadre opérationnel intérimaire de l'UNDAF (2012-2015); les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux ; Les documents de mise en œuvre et de suivi du programme tels que les Plans Annuels de Travail (PTA), les rapports d'activités, les rapports de mission, les fiches de suivi des indicateurs ; les rapports d'études et d'enquêtes ; les rapports d'évaluation y compris l'évaluation à mi-parcours du 6^e programme et les évaluations des programmes antérieures.
- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de 43 structures partenaires de mise en œuvre du programme parmi lesquelles 9 agences du SNU. Le nombre et les noms des structures à visiter ont été déterminés par consensus lors d'une réunion avec les responsables du bureau pays, les membres du groupe de référence et les évaluateurs sur la base de deux critères principaux : la distribution régionale des partenaires et leur volume d'activités. Il s'agissait d'un processus raisonné qui permet d'avoir une vue représentative de la diversité des activités prévues dans les PTA.
- **Les entretiens de groupe** auprès des utilisateurs et non utilisateurs des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Au total 12 entretiens de groupe ont été réalisés. Les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise des notes (en français) et quelques-uns ont été enregistrés au dictaphone. Une retranscription des différents entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des notes prises par les trois évaluateurs.

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base de constats empiriques soumis à un processus de triangulation,

c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données. La durée totale de la collecte sur la base de ces trois méthodes est de 5 semaines à cause des certaines difficultés énumérées ci-dessous.

Contraintes et limites de l'évaluation

Aux rangs des différentes contraintes et difficultés rencontrées dans le processus d'évaluation, figurent : l'absence des responsables de structures de mise en œuvre qui a allongé les délais pendant la collecte des données, l'incapacité de certains répondants à donner des informations sur la période antérieure à leur prise de fonction (absence de mémoire institutionnelle) résultant d'une forte mobilité du personnel non accompagnée d'un transfert de dossiers lors de la passation de service, l'insuffisance et l'inadéquation des indicateurs relatifs aux produits et aux résultats, l'insuffisante disponibilité de données de suivi, la qualité souvent déplorable des rapports. Il a fallu approfondir les entretiens avec les parties prenantes concernées et procéder aux recoupements pour surmonter ces difficultés.

Principales conclusions

Niveau stratégique

- *Le bureau pays fait montre d'un souci permanent d'arrimer le 6e programme au plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013 et 2014-2015) et au cadre intérimaire de l'UNDAF (2012-2013 et 2014-2015) tout en réintégrant les adolescents aux rangs des cibles prioritaires du programme et de mieux repositionner le rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire. L'action humanitaire a pris de l'importance ces dernières années à cause notamment du terrorisme et des crises socio-politiques dans les pays voisins (RCA et Nigéria) et qui génèrent des flux massifs de réfugiés et retournés vers le territoire Tchadien.*

- *Le bureau pays a mobilisé et déployé d'importantes ressources dans l'action humanitaire, notamment dans les services de SR et les actions de prévention et de prise en charge des VBG. Le leadership de l'UNFPA sur ces questions est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7e programme. En effet, l'expérience pilote de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires, le suivi-évaluation des interventions et l'intégration du genre et des droits humains dans les plans de contingence.*

- *Par son efficacité dans la réalisation de ses produits, le 6e programme a contribué à susciter une demande de services de SR dans les 9 régions couvertes avec des augmentations spectaculaires, largement au-dessus de la moyenne nationale. Il a aussi contribué à la baisse significative de la fécondité des adolescentes, de la mortalité infanto-juvénile et de la mortalité maternelle observée au niveau national entre 2010 et 2014. Suite à la réussite du déploiement de 30 sages-femmes sur les fonds propres de l'UNFPA, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a décidé d'une dotation annuelle de 1000 postes pour le recrutement dans la fonction publique du personnel sanitaire issu des écoles de formation publiques.*

- *Le bureau pays a été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT même si la faiblesse de coordination de cette plateforme n'a pas toujours facilité la participation active et une contribution optimale des agences aux initiatives conjointes favorisant ainsi le repli aux approches cloisonnées. La participation et la contribution du bureau ont également suscitées des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7e programme, notamment dans la mise en place de système d'information sur*

les violences basées sur le genre et d'une manière générale en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence.

Niveau opérationnel

- La pertinence du 6^e programme a été démontrée tant du point de vue de l'adéquation de ses objectifs à répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales que de l'analyse de son cadre logique d'intervention. Mais le programme n'a pas explicitement inclut les adolescents et jeunes parmi ses cibles prioritaires d'intervention pourtant les niveaux élevés de mariage précoce et de fécondité des adolescentes mis en évidence par les résultats des enquêtes socio-démographiques déjà disponibles avant l'élaboration du 6^e programme démontraient la pertinence de les intégrer comme telle.

- Le 6^e programme a fait montre d'une grande efficacité dans la réalisation de ses produits avec des performances très souvent largement au-dessus des niveaux prévus. Toutefois des disparités subsistent au niveau des régions. Cinq (5) régions sur 9 se sont remarquablement mieux illustrées avec des performances largement au-dessus de la moyenne nationale. Ces régions constituent de ce fait des exemples de réussite à documenter, consolider, valoriser et promouvoir. Mais l'importance persistante des ruptures de stocks dans les formations sanitaires constitue la plus grande faiblesse observée. Aux rangs des facteurs explicatifs de ce phénomène, figurent la déperdition de produits et équipements de SR sans bordereau de sortie, la détérioration des produits due aux conditions de stockage qui n'obéissent pas aux normes, l'absence de suivi du matériel mis à la disposition des délégations et structures sanitaires et l'insuffisance des moyens de transport pour la distribution des produits.

- Le budget total du programme a connu une augmentation de 82% par rapport à son niveau initial au démarrage, ce qui traduit une grande capacité du bureau à mobiliser les fonds. Le taux d'exécution du budget est de 93,4% en 2012, 95% en 2013 et 87,5% en 2014, ce qui témoigne d'une aussi grande capacité d'absorption financière.

- De nombreux dysfonctionnements ont émaillés la mise en œuvre de la convention entre l'UNFPA et l'établissement de micro-finance chargé d'exécuter les paiements directs pour le compte des partenaires, entraînant ainsi une réduction financière importante qui a affecté négativement l'efficacité du programme. En effet, pour cause d'une transmission tardive (au-delà de la date attendue du 31/01/2015) des rapports financiers par ce prestataire, le bureau pays s'est vu amputer d'une somme de 559 556 USD sur son budget de 2015. En outre, le mécanisme conjoint UNFPA/EU de suivi de la mise en œuvre de la convention n'a pas toujours fonctionné adéquatement.

- En dépit des efforts remarquables faits par le Gouvernement pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et à l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables, force est de constater que l'appropriation par les responsables chargés de la mise en œuvre du programme n'est pas effective. En effet, on ressent une faible appropriation du programme par les nationaux qui se voient plus comme des travailleurs de l'UNFPA. Cette perception négative est en partie due au mode de paiement direct qui est appliqué à la plupart des partenaires et vécu comme l'expression d'un manque de confiance de la part de l'UNFPA.

- Le système de S-E est faible et peu renseigné. Il a besoin d'être renforcé pour lui permettre de jouer efficacement son rôle de suivi des indicateurs, de mesure des progrès et des effets des

interventions. En outre, les partenaires de mise en œuvre ne sont pas très impliqués dans ce dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé.

- La mise en place d'une unité de S-E est une réponse adéquate aux besoins d'un mode de gouvernance basé sur la gestion axée sur les résultats et la redevabilité. Mais le S-E ne dispose pas d'une ligne budgétaire spécifique. Il n'est pas visible dans le budget du programme parce que noyé dans les composantes programmatiques alors qu'il est certes un axe transversal mais avec des besoins spécifiques.

Principales recommandations

Niveau stratégique

- *Dans le cadre du 7^e programme, restreindre ses interventions dans 4-5 régions maximum pour « mieux faire » et développer des « bonnes pratiques », des exemples de réussites qui soient replicables ou transférables dans d'autres régions. L'implantation dans les zones couvertes par le FBP semble favoriser le succès des interventions.*

Niveau programmatique

UNFPA devra

- *Redynamiser le partenariat avec le prestataire actuel chargé d'exécuter les paiements directs pour le compte des partenaires en mettant en place un mécanisme conjoint de suivi de la mise en œuvre de la convention ;*
- *Elaborer un système adéquat du Suivi-Evaluation avec des outils harmonisés, des indicateurs répondant aux normes standards de l'UNFPA et qui couvrent toute la chaîne des résultats ;*
- *Impliquer fortement les chargés de programme dans le processus de suivi-évaluation de leur projet ;*
- *Favoriser l'appropriation nationale par la mise en œuvre effective du programme par la partie nationale en renforçant sa capacité en matière de gestion et suivi-évaluation ;*

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1. Objectifs de l'évaluation

Conformément aux termes de référence (TDR), l'objectif global de l'évaluation est d'examiner dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre du 6^e programme sont appropriées compte tenu des conditions existantes dans le pays, et de donner des informations en retour à ce sujet, ainsi que de déterminer la performance atteinte afin d'en tirer les leçons en vue de l'élaboration du 7^e programme. De façon spécifique, il s'agira de :

- Faire une évaluation indépendante des progrès du 6^e programme pays à travers l'examen des effets et produits escomptés dans le cadre de résultats et des ressources du programme pays ;
- Evaluer le niveau de réalisation des différents produits par les partenaires de mise en œuvre et leur contribution aux effets directs du programme, aux effets de l'UNDAF et aux objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et du Plan National de Développement (PND) ;
- Apprécier dans quelle mesure les stratégies mises en œuvre ont permis d'optimiser au mieux, les ressources (humaines, financières et matérielles) investies pour la réalisation des résultats;
- Evaluer le positionnement du bureau pays parmi la communauté des partenaires au développement et les partenaires nationaux, de par sa capacité à répondre aux besoins nationaux en apportant de la valeur ajoutée aux résultats de développement du pays.

1.2. Champ de l'évaluation

Conformément aux TDR, l'évaluation porte sur les stratégies mises en œuvre au Tchad sur la période 2012-2016 dans le cadre de son programme d'assistance ainsi que sur ses effets (produits et résultats). L'évaluation couvre les trois composantes du programme : la santé de la reproduction (SR) la population et le développement (P&D), genre et droits humains (GDH).

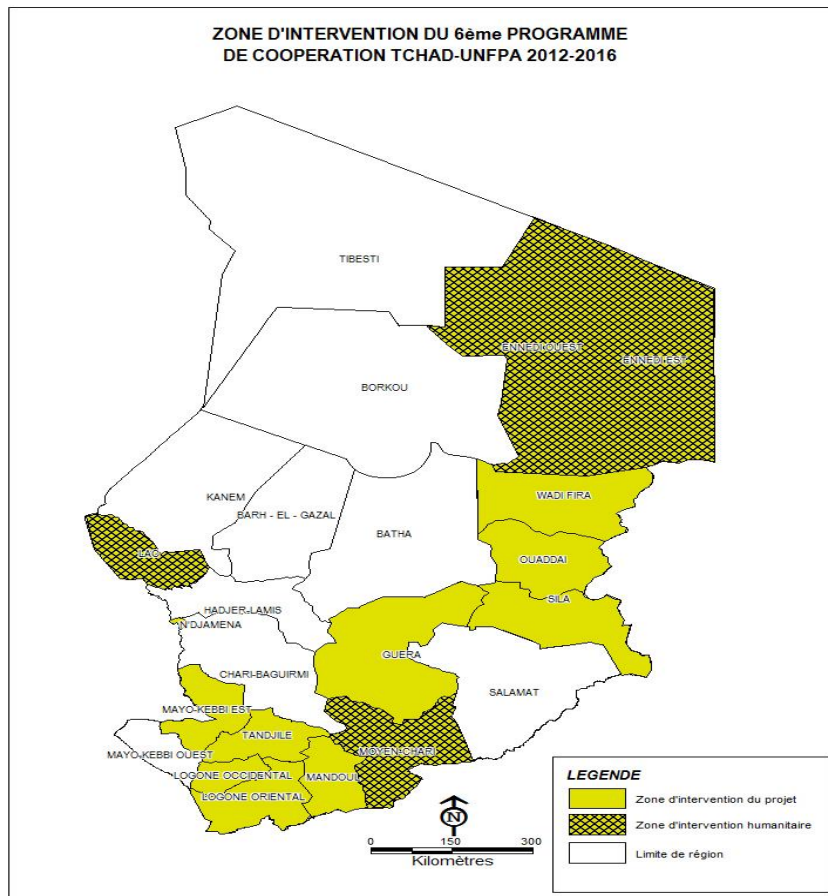
Elle couvre aussi le positionnement stratégique de l'UNFPA dans la communauté des partenaires au développement et des partenaires nationaux de manière à mettre en évidence sa valeur ajoutée et sa capacité de réponse aux changements dans les besoins et priorités nationales.

En complément à ces éléments et suivant les recommandations de l'UNFPA en matière d'évaluation de programme de pays (UNFPA, 2013) et à la lumière du champ effectif de déploiement, les éléments suivants ont été aussi analysés:

- l'alignement stratégique du programme aux plans stratégiques de l'UNFPA (2012-2013 et 2014-2017) et au cadre intérimaire d'assistance UNDAF (2012-2013 et 2014-2015);
- la contribution de l'UNFPA au mécanisme de coordination UNCT;
- Le dispositif de Suivi-Evaluation.

Le 6^e programme couvre prioritairement 9 régions sur les 23 que compte le pays (Figure 1.1). Il intervient aussi dans d'autres régions, notamment celles de la zone humanitaire et à N'Djamena. L'évaluation a couvert prioritairement ces régions mais l'analyse des résultats a impliqué également les autres régions à titre de comparaison.

Figure 1.1 : Zone prioritaire d'intervention de l'UNFPA

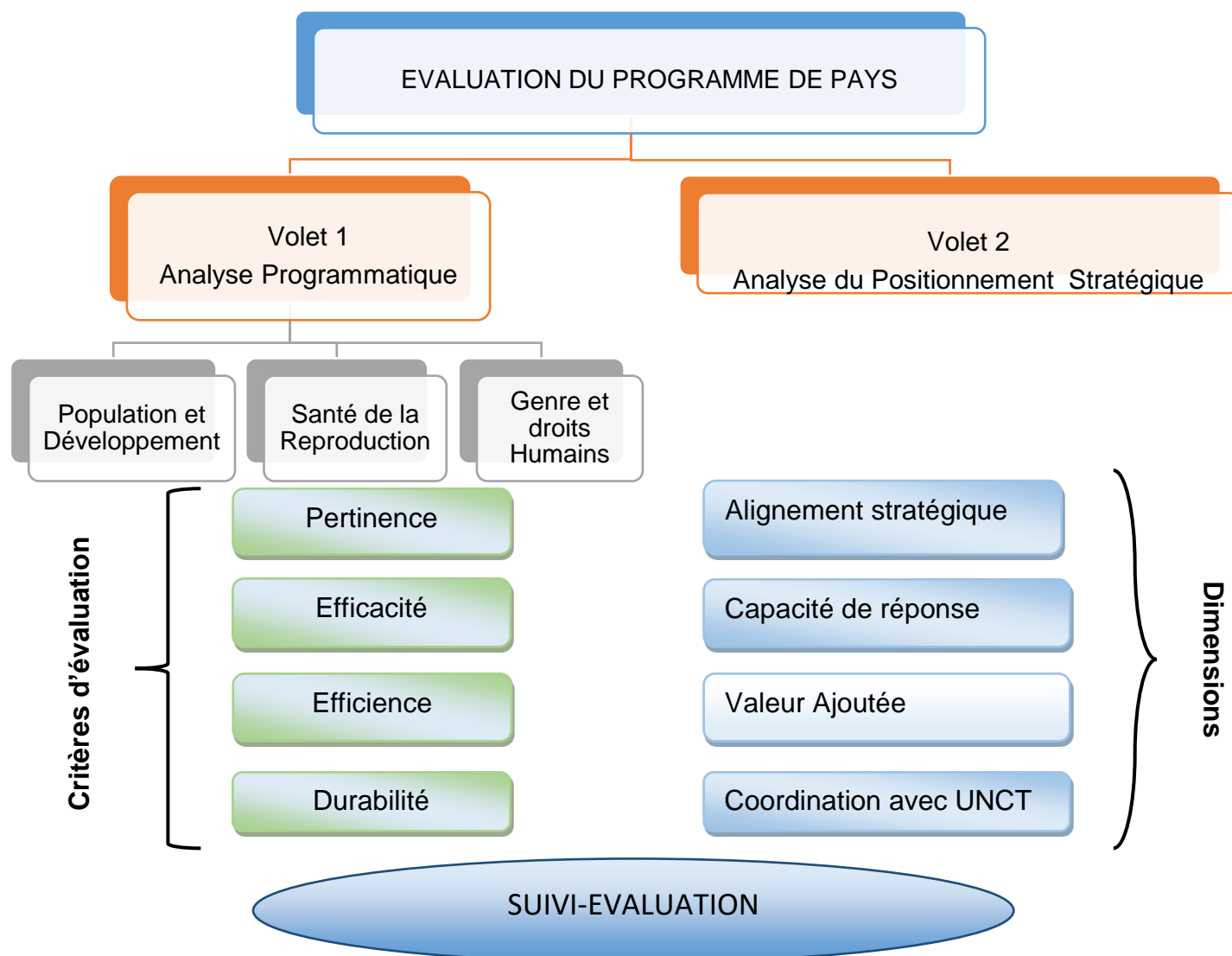


1.3. Approches méthodologiques

1.3.1 Critères et questions de l'évaluation

L'évaluation du 6^e programme a porté sur deux volets (Figure 1.2). Le premier volet analyse les trois composantes programmatiques (Santé de la Reproduction, Genre et Droits Humains, Population et Développement) du point de vue des critères d'évaluation de la **pertinence**, l'**efficacité**, de l'**efficience** et la **durabilité** (Cf. rapport de démarrage).

Figure 1.2 : Critères d'évaluation selon les composantes



Source: Adapté de UNFPA (2013), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

Le second volet de l'évaluation analyse le positionnement stratégique selon les quatre dimensions que sont l'**alignement stratégique** du programme, la **capacité de réponse** aux changements intervenus, la **valeur ajoutée** et la contribution de l'UNFPA au mécanisme de **coordination UNCT**. Il analyse également le dispositif de **suivi-évaluation** en mettant en évidence sa capacité à produire les résultats utiles pour la prise de décision.

Les trois composantes du programme ont été analysées à travers quatre principales questions qui opérationnalisent les quatre critères d'évaluation comme le décrit le tableau 1.1.

De même, chacune des dimensions du positionnement stratégique (alignement stratégique, capacité de réponse, valeur ajoutée et coordination UNCT) et le suivi-évaluation est opérationnalisée par une question principale comme l'indique le tableau 1.1.

Tableau 1.1 : Questions principales d'évaluation des composantes, du positionnement stratégique et du suivi-évaluation

Questions principales d'évaluation pour les composantes programmatiques	Critères d'évaluation			
	Pertinence	Efficacité	Efficience	Durabilité
QE1 : Dans quelle mesure les objectifs du plan d'actions du programme pays étaient-ils/sont-ils adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales (PND, 2013-2015 et PNDS, 2013-2015) ?	X			
QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans le programme ont-ils été ou sont-ils en passe d'être atteints ?		X		
QE3 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait bon usage des ressources humaines, financières et administratives mobilisés dans l'atteinte des résultats du programme ?			X	
QE4 : Dans quelle mesure le programme a-t-il suscité une appropriation nationale ou est-il en passe de le faire ?				X
Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique et le suivi-évaluation	Critères d'évaluation			
	Alignement stratégique	Capacité de réponse	Valeur ajoutée	Coordination UNCT
QS1 : Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec la stratégie de l'UNFPA et de l'UNDAF ?	X			
QS2 : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et les priorités nationales? Le cas échéant, quelles ont été les répercussions en termes d'écart importants dans la répartition des ressources prévues et de la cohérence du CPAP ?		X		
QS3 : En quoi le programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels qui ont servi à la prise de décision politique ou à la formulation des stratégies de développement ?			X	
QS4 : Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme de coordination UNCT ?				X
QS5 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise de décision ?				X

Les questions principales d'évaluation sont ensuite affinées dans chacune des trois composantes programmatiques par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses à vérifier empiriquement par les méthodes de collecte et d'analyse des données qui sont décrites dans la prochaine section.

La même démarche est observée pour les questions principales d'évaluation relatives au positionnement stratégique (alignement stratégique, capacité de réponse, valeur ajoutée et coordination UNCT) et au suivi-évaluation qui sont également affinées par des critères de jugement.

L'annexe 4A présente la matrice des questions d'évaluation selon les critères de jugement. Pour guider la collecte et l'analyse des données, une matrice d'évaluation a été élaborée (Annexe 4B).

1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse des données

Trois principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- La revue documentaire : elle a permis de recenser toute la documentation utile pour comprendre et évaluer le programme. Les documents consultés sont consignés dans la liste en annexe. Ils vont des documents de programme de pays et des documents stratégiques et opérationnels, aux documents officiels de politiques et programmes nationaux, aux PTA et rapports divers.

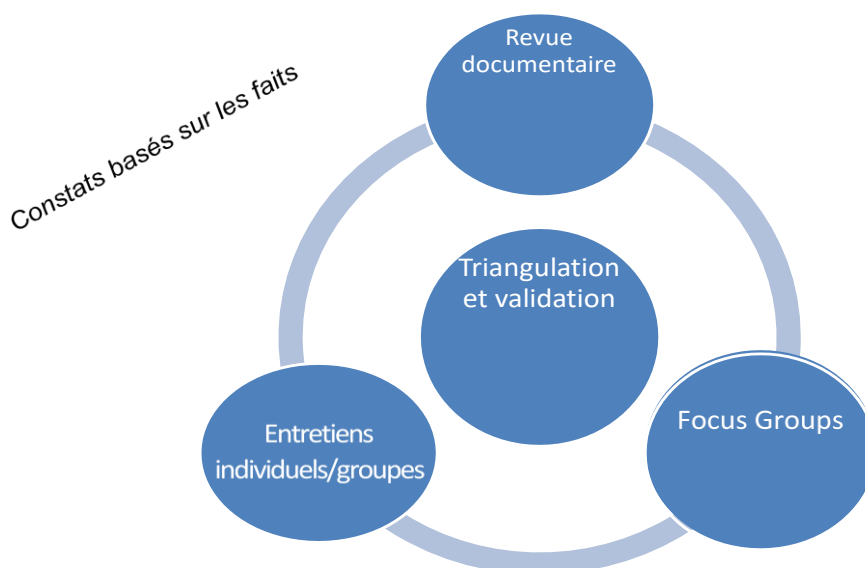
- Les entretiens individuels semi-structurés auprès des responsables de la mise en œuvre du programme : des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 7). Il convient de préciser que malgré la contextualisation des questions faite par rapport aux composantes, elles ont été adaptées à chacune des structures pendant la collecte en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. De plus, des entretiens avec les leaders d'opinion pour recueillir des informations sur leur perception des questions de SR et de GDH, ainsi que l'éventualité de leur implication dans les activités de mobilisation et de sensibilisation des populations.

- Les entretiens de groupe auprès des utilisateurs et non utilisateurs des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions : les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise de notes (en français) et quelques-uns ont été enregistrés au dictaphone. Une retranscription des différents entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des trois évaluateurs.

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes.

L'analyse globale a été faite sur la base de constats empiriques soumis à un processus de triangulation, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données décrites plus haut et par un recoupement des informations obtenues auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées. La figure 1.3 décrit ce processus.

Figure 1.3 : Processus de triangulation et de validation



1.3.3 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

Sur la base de la liste des partenaires reçue, un dépouillement a permis de disposer d'une base de sondage de 68 structures dans les trois régions retenues pour la collecte car elles abritent la plus grande concentration des partenaires et un plus grand volume d'activités. L'essentiel des partenaires est installé à N'Djamena (Tableau 1.2).

Le nombre et les noms des structures à visiter ont été déterminés au cours d'une réunion avec le staff du bureau (y compris le Représentant et les responsables des programmes) et les membres du groupe de référence de l'évaluation selon un processus raisonné qui permet d'avoir une vue représentative de la diversité des activités prévues dans les PTA :

- D'abord, la taille de l'échantillon en termes de nombre de structures à visiter a été déterminée en fonction de ce qu'il est raisonnablement possible de réaliser dans le temps imparti à la collecte des données (17 jours ouvrables). Ce nombre a été fixé à une trentaine de structures auquel il faudra ajouter l'UNFPA (N'Djamena et Moundou) et 7 partenaires stratégiques (PNUD, OMS, UNICEF, UNHCR, OCHA, PAM et BANQUE MONDIALE) ;
- Dans chacune des trois composantes, on a déterminé le nombre et le nom des structures qu'il est nécessaire de visiter pour couvrir, de façon représentative, la diversité des activités prévues dans les PTA. Ici c'est la représentativité de la diversité des activités qui est privilégiée et non la représentativité statistique qui n'est pas adaptée au regard de la nature non homogène des unités de sondage (les structures). Cette procédure a conduit au choix de 12 structures pour la composante SR, 8 pour la composante P&D et 14 pour la composante GDH;
- Le choix des structures à visiter a couvert également les trois régions déterminées sur la base d'une plus grande concentration des structures partenaires.

Tableau 1.2 : Répartition du nombre total de structures visitées par composante dans les trois régions

Composante	Localités			Total
	N'Djamena	Abéché	Moundou	
SR	7	1	4	12
PD	8	0	0	8
GDH	6	6	2	14
Total	21	7	6	34
SNU	7	0	1	8
Total	28	7	7	42

Au total, des entretiens avec 34 structures de mise en œuvre et 7 du système des Nations Unies (UNFPA¹, UNICEF, OMS, PNUD, UNHCR, PAM, OCHA) et la Banque Mondiale ont été conduits. Ce sont 42 structures sur 76 (68 partenaires et 8 SNU) qui ont été visitées, ce qui fait un taux de couverture de 55,3 %. Pour les 8 agences du système des Nations Unies et la Banque Mondiale, ce sont des entretiens avec environ 23 personnes (individuel ou collectif). Au total, plus de 50 entretiens ont été réalisés. La liste des structures visitées pour les entretiens est en annexe⁸.

Des focus group ont été réalisés dans les trois régions. Ils ont été conduits auprès des adolescents et des femmes sur les questions de SR et de GDH. Deux focus group ont été conduits par cible et par région. Ce qui fait un total de 12 focus group. La conduite de chaque entretien de groupe s'est fait avec 8 à 12 participants utilisateurs ou non utilisateurs des services issus des interventions du programme, le but étant de recueillir leurs opinions et perceptions sur la qualité des services. Les participants ont été choisis de façon aléatoire à partir d'une liste (des utilisateurs et non utilisateurs des services) mis à notre disposition par les associations (association des jeunes/femmes) et ONG partenaires d'exécution.

1.3.4 Evaluabilité, contraintes et limites

Les conditions de mise en œuvre ont été globalement réunies pour les raisons suivantes :

- La documentation essentielle a été mise à la disposition des évaluateurs ;
- Un groupe de référence de l'évaluation a été mis en place et avec les responsables du bureau, le travail a commencé dans une approche participative et l'espoir est émis pour que cet élan se poursuive ;
- Les conditions matérielles ont été réunies. Un bureau a été mis à la disposition de l'équipe d'évaluateurs avec l'équipement de travail nécessaire.

Aux rangs des différentes contraintes et difficultés rencontrées dans le processus d'évaluation, figurent : l'absence des responsables de structures de mise en œuvre qui a allongé les délais pendant la collecte des données, l'incapacité de certains répondants à donner des informations sur la période antérieure à leur prise de fonction (absence de mémoire

¹ UNFPA a été concerné dans deux localités, à N'Djamena et à Moundou.

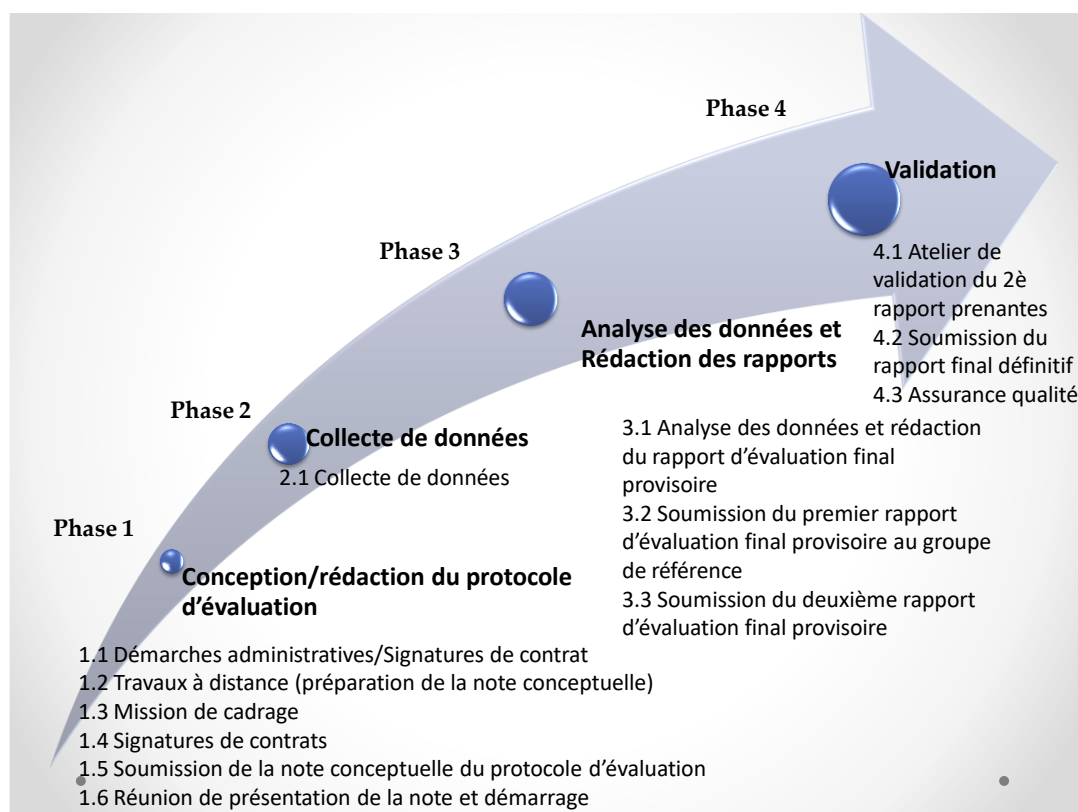
institutionnelle) à cause d'une forte mobilité du personnel non accompagnée d'un transfert de dossiers lors de la passation de service, l'insuffisance et l'inadéquation des indicateurs relatifs aux produits et aux résultats, l'insuffisante disponibilité de données de suivi, la qualité souvent déplorable des rapports. Il a fallu approfondir les entretiens avec les parties prenantes concernées et procéder aux recoupements pour surmonter ces difficultés.

Enfin, l'évaluation n'a pas vocation de répondre à toutes les questions. Ses résultats sont représentatifs des questions d'évaluation sélectionnées.

1.4. Processus d'évaluation

Un processus d'évaluation inspiré du guide méthodologique de l'évaluation de l'UNFPA s'est déroulé en quatre phases. Les phases résument les activités à mener soit par le commanditaire, soit par les évaluateurs (Figure 1.4).

Figure 1.4 : Processus d'évaluation



La **phase 1** de l'évaluation a été consacrée à **la conception et la rédaction du protocole d'évaluation**. Elle a permis à l'équipe d'évaluation d'élaborer un protocole d'évaluation et d'exposer la manière dont la mission devait se réaliser. Ainsi, une revue documentaire a été menée pour mieux comprendre le contexte et affiner les questions d'évaluation. La stratégie de collecte et d'analyse de données a été affinée et bien définie. La liste des questions d'évaluation a été fixée et la cartographie des parties prenantes effectuée. Un calendrier opérationnel de l'évaluation a été aussi proposé. Le produit final de cette phase a été la note conceptuelle du protocole d'évaluation avec une estimation des besoins pour la collecte des données. Une réunion de présentation du protocole d'évaluation aux membres du bureau et du groupe de référence a permis de commencer la collecte de données.

La **phase 2** a été dédiée à la **collecte de données**. Pendant cinq semaines (25 jours ouvrables), des entretiens ont été conduits auprès des parties prenantes, des focus group réalisés avec des bénéficiaires du programme pour renseigner les quatre critères de l'évaluation. La collecte des données s'est déroulée du 10 septembre au 13 octobre 2015.

La **phase 3a** été réservée à **l'analyse des données et la rédaction du rapport final d'évaluation**. Les données collectées ont été analysées et synthétisées pour produire un premier rapport final provisoire qui a été présenté en atelier le 24/10/2015 et soumis au bureau et aux membres du groupe de référence pour appréciation.

La **phase 4** qui est terminale, a été consacrée à **la validation et la soumission du rapport final de l'évaluation**. Après intégration des observations du groupe de référence, un second rapport d'évaluation final provisoire sera présenté au cours d'un atelier auquel participeront le Bureau UNFPA, les partenaires gouvernementaux de l'UNFPA ainsi que les représentants des ONG, de la société civile et du SNU. Il sera de même transmis au Bureau régional et au Bureau de l'évaluation pour commentaire. La prise en compte des commentaires émis lors de ce séminaire permettra de disposer du **rapport d'évaluation final définitif**.

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

Il est question ici de décrire le contexte qui a prévalu au cours de la mise en œuvre du programme. Au moment de la rédaction de ce rapport, l'essentiel de la documentation permettant d'analyser l'évolution du contexte, notamment dans les dimensions socio-économique, démographique et sanitaire, disponible a été passé en revue. La publication officielle des résultats de l'EDST-MICS (2014-2015) a permis d'intégrer les données pertinentes dans le cadre la présente évaluation. Il s'est également avéré plus judicieux d'analyser l'évolution du contexte dans le cadre du rapport final d'évaluation de manière à la mettre en parallèle avec l'analyse des stratégies et des effets du programme.

Le Tchad est un pays enclavé situé au cœur de l'Afrique. Il s'étend sur une superficie de 1°284°000 km² le classant au 5^e rang des pays les plus vastes du continent africain. Il est limité au Nord par la Libye, au Sud par la Centrafrique, à l'Est par le Soudan et à l'ouest par le Cameroun, le Nigeria et le Niger. Le pays couvre trois zones climatiques (saharienne, sahélienne et soudanienne).

Au Tchad cohabitent plus de 200 ethnies correspondant aux dialectes parlés au pays, dont les principaux sont entre autres les Sara, les Arabes et les Ouaddaïens. Afin de faciliter la communication entre différents groupes ethniques, le français et l'arabe sont retenus comme deux langues officielles du pays. Les religions dominantes au Tchad sont l'Islam (58 %) et le Christianisme (34 %). Certaines pesanteurs socio-culturelles créent un contexte moins favorable à la mise en œuvre des activités de population, notamment celles en lien avec la santé de la reproduction le genre, et les droits humains.

Le Tchad connaît depuis quelques années une stabilité politique marquée par le retour de la plupart des grandes figures de l'opposition extérieure et la tenue des élections législatives, présidentielles et locales en 2011 et 2012, ayant favorisé des investissements importants dans les infrastructures, l'exploitation du pétrole et l'entrée en production de nouveaux projets industriels. Pour consolider ses efforts en faveur du développement, dans un contexte régional instable, le Tchad s'est engagé dans le renforcement des capacités de ses institutions pour instaurer un véritable État de droit et répondre aux problèmes liés aux changements climatiques et catastrophes naturelles, à la santé, à la crise économique ou aux conflits armés. Depuis 2003, le Tchad accueille environ 600°000 réfugiés originaires du Soudan, de la Centrafrique et du Nigeria. Cette population réfugiée pourrait davantage augmenter, compte tenu de la persistance des conflits, notamment au Nigeria avec les exactions de la secte islamiste Boko Haram.

Mis à part le pétrole, l'économie du Tchad est dominée par les activités agro-sylvo-pastorales qui occupent plus de 80 % de la population active et représentent environ 36 % du PIB, dont la quasi-totalité des exportations concerne essentiellement le coton, le bétail sur pied et la gomme arabique. Bien que le Tchad ait connu une croissance économique exceptionnelle de 7 % par an en 2012, grâce aux revenus du pétrole et de la cimenterie, il demeure classé parmi les 10 pays les plus pauvres en termes de développement humain (PNUD, 2014).

La rente pétrolière a permis de faire des progrès en matière d'investissements dans les secteurs prioritaires (santé, éducation, développement rural, infrastructures). Le pays a fait face à des dépenses exceptionnelles de sécurité supplémentaires liés à la situation sécuritaire régionale dans un contexte de baisse des recettes pétrolière liée à la diminution du pétrole du bassin de Doba ainsi que de la fermeture des frontières du Nigéria et de la Libye. Cette situation est en passe de perdurer jusqu'à la fin de la mise en œuvre du programme.

Sur une période de dix ans, les investissements du gouvernement tchadien et de ses partenaires ont produit une baisse sensible de la pauvreté, passant de 55% en 2003 à 46,7 % en 2011, soit une baisse de 15 % (INSEED, ECOSIT 2 ; INSEED, ECOSIT 3, 2011). Toutefois, la profondeur et la sévérité se sont aggravées passant de 21,6% à 26,3% et de 10,8% à 15,9% respectivement. . En dépit des progrès réalisés en matière de réduction de la pauvreté entre 2003 et 2011 au niveau national, d'importantes disparités régionales subsistent. En effet, l'incidence de la pauvreté a baissé de 47 % à N'Djamena, de 41 % au Mayo Kebbi Ouest, de 25 % dans le Logone Oriental et le Kanem/Lac. En revanche, elle a augmenté de 10% dans le Logone Occidental et de 5 % dans la Tandjilé tandis qu'elle est restée quasiment stable dans le Ouaddaï.

On estime à 52 % la population ayant accès à l'eau potable, et à 12 % celle ayant accès au système d'assainissement moderne. Dans les villes, l'insuffisance des réseaux de drainage des eaux usées, et des eaux pluviales est parfois à l'origine des inondations et de l'occurrence de certaines pathologies. Du point de vue de la réduction de la pauvreté et de l'accès aux services sociaux de base (eau potable, assainissement, habitat salubre, etc.), l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 se montrait déjà difficile au début du programme. La chute des prix du pétrole sur les marchés internationaux en 2014 est venue exacerber la situation économique du pays.

Le Tchad est ainsi confronté à des défis multidimensionnels en matière de développement. Ces défis sont d'ordre sociodémographique, politique, socioéconomique, socioculturel comme c'est le cas dans la plupart des États de la sous-région sahélo-saharienne. La présente section analyse la situation relative à la santé de la reproduction, au genre et aux droits humains, ainsi qu'aux interrelations population et développement.

2.1 Défis de développement et stratégies nationales

2.1.1. Santé de la reproduction

Problèmes et besoins en santé de la reproduction

L'analyse de l'évolution des indicateurs relatifs à la santé de la reproduction met en relief la faiblesse des indicateurs de SR y compris la PF malgré une amélioration timide au cours de la période du programme.

Le taux de décès maternel estimé en 2012 lors de l'élaboration du 6^{ème} programme à 1 200 décès pour 100 000 naissances vivantes est passé à 860 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. La couverture en CPN4 est passée de 23% à 31% et le taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié de 23% à 34% entre 2012 et 2015. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,9 enfants par femme à 6,3 enfants par femme en 2015 tandis le pourcentage des adolescentes (15-19 ans) ayant eu une naissance vivante est passé de 36,7% à 30,1% au cours de la même période.

Les besoins non satisfaits de 28,3% en 2012 sont passés à 22,9% en 2015 et la prévalence contraceptive moderne de 1,6% en 2012 à 5% en 2015. Les progrès ont été particulièrement remarquables dans certaines régions d'intervention de l'UNFPA comme le Logone oriental (de 0,3% en 2010 à 11,3% en 2015), le Mandoul (de 0,4% en 2012 à 12,6% en 2015) et le Logone occidental (de 0,3% en 2012 à 10,5% en 2015).

La fécondité, quant à elle, a peu changé, puisque les données disponibles indiquent en effet que l'indice synthétique de fécondité est passé de 6,9 enfants par femme en 2012, à 6,3 enfants par femme en 2015. Les niveaux élevés de fécondité seraient en partie dû à la

résultante de déterminants socio-économiques et culturels. Par ailleurs, les progrès dans l'utilisation de la contraception demeurent très faibles, du fait que la prévalence contraceptive n'a augmenté de 1,2 point entre 2012 et 2015. La proportion des femmes ayant effectué au moins une consultation prénatale a augmenté entre 2012 et 2015, en passant de 53,2 % à 64 % (soit une augmentation de 21 %). On note aussi une augmentation de la proportion des femmes ayant été assistées par un personnel médical qualifié lors de l'accouchement d'environ 27 % au cours de la même période.

L'amélioration des indicateurs d'impact et de résultats, toutefois timide, au cours de la mise en œuvre du programme laisse présager que la performance du programme décrite au chapitre quatre aurait contribué. En effet, l'UNFPA est le principal partenaire du Gouvernement niveau des différents piliers de réduction de la mortalité maternelle que sont la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence et les accouchements assistés.

Stratégies nationales en matière de santé de la reproduction

Pour face aux problèmes et répondre aux besoins en SR, des politiques nationales ont été mises en place :

- La feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile (2009-2015) vise à réduire d'au moins 40 % les taux de mortalité maternelle et infantile à l'horizon 2015, à travers (i) l'amélioration de l'accessibilité géographique des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) ; (ii) l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services de SMNI ; (iii) la promotion de l'utilisation des services de santé maternelle, néonatale et infantile ; (iv) et l'amélioration de la gestion des services de santé.
- La loi n°006/PR/2002 portant promotion de la santé de la reproduction. Elle interdit toute forme de violences (mutilations génitales féminines, mariages précoces, violences domestiques et sévices sexuelles).
- Le plan national de développement sanitaire (2013-2015) vise à répondre aux problèmes prioritaires : (i) l'offre de santé faible en matière de prestation de soins ; (ii) la faible utilisation des services de santé ; (iii) la faiblesse de la gouvernance du système de santé ; (iv) la faible capacité de mise en œuvre du système d'information sanitaire ; (v) l'insuffisance du personnel qualifié et son inégale répartition entre les régions ; (vi) la faiblesse du financement du secteur santé.
- La politique nationale de la population (2002-2015) vise à mettre un accent sur la santé de la reproduction et la lutte contre les IST/VIH/SIDA ; l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des filles et des femmes, ainsi que les vieillards, handicapés et enfants en circonstance difficile.
- L'ordonnance 006/PR/2015 portant interdiction du mariage des enfants.

2.1.2. Genre et droits humains

Problèmes d'inégalités sociales, du genre et des droits humains

La diversité culturelle au Tchad se reflète à travers l'appartenance ethnique et religieuse. La configuration ethnique se compose de plusieurs groupes et communautés réparties en douze groupes linguistiques et deux cent seize dialectes. L'ancrage dans les pratiques et les croyances socioculturelles s'explique par la configuration des communautés qui s'établit selon l'appartenance religieuse (musulmane, chrétienne et animiste).

Le statut social de la femme est soumis aux pesanteurs socio-culturelles qui créent un contexte moins favorable à la mise en œuvre des activités de population, notamment celles en lien avec la santé de la reproduction et la parité des sexes. L'évolution des indicateurs sur le genre et les droits humains montre que globalement les statistiques diffèrent sensiblement entre les différentes sources de données.

L'émergence d'une dynamique associative depuis l'avènement de la démocratie a créé un cadre d'expression des droits politiques, économiques et sociaux des femmes. Leur représentation à l'Assemblée Nationale est passé de 6,7 % à 15 % entre les deux dernières législatures (2002-2011 ; 2011-2015). Elles représentent actuellement 13,6 % des élus locaux (environ 123/903 élus). Dans l'administration publique, la représentation des femmes dans les sphères de prise de décisions se présentent comme suit : 9,2 % aux cabinets des ministres, 17,2 % aux niveaux des secrétariats généraux ; 12,7 % aux directions générales, 14,1 % aux postes de chefs de divisions, 28 % aux postes de chefs de services (CELIAF, 2014). Le Tchad est classé 134 sur 136 dans le rapport global sur la parité² en 2014.

Stratégies nationales de promotion du genre et des droits humains

L'environnement juridique et politique est favorable à la promotion des droits humains, notamment aux droits des filles/femmes. Le Tchad est signataire de Déclarations diverses notamment celle sur les droits humains, des conventions internationales (CEDEF, CDE, etc.) et de pactes internationaux. Il est doté aussi d'un cadre juridique et politiques susceptibles de promouvoir l'égalité du genre et les droits humains qui consacre l'égalité des sexes³, protègent les droits reproductifs et de travail en faveur des femmes ; protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida et l'égalité des droits en matière électorale.

Les défis majeurs liés à la promotion de la protection sociale, de la promotion du genre et des droits humains sont : le renforcement des capacités institutionnelles ; la vulgarisation et l'application des textes de lois protégeant les droits des filles et des femmes ; la mobilisation des ressources.

Au cours des cinq dernières années, les mesures et actions gouvernementales qui s'inscrivaient dans la perspective de la promotion du genre et de l'équité étaient entre autres : le renforcement du cadre juridique et institutionnel national à travers la révision des codes de procédures pénales ; l'élaboration du document de politique nationale du genre et de la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre ; la création d'une direction en charge du genre au sein du département de l'action sociale, de la famille et de la solidarité nationale ; la création d'un ministère de micro-finance et l'élaboration d'une politique

² Rapport Global sur la Parité, Forum Economique, 2014

³ Article 13 Constitution

nationale de micro-finance ; la ratification de la plupart des conventions internationales et régionales.

2.1.3 Population et développement

Problèmes et besoins en population et développement

Le Tchad a une population répartie inégalement à travers trois zones agro-écologiques (soudanienne, sahélienne, saharienne). Au recensement général de la population de l'habitation (RGPH) de 2009, la population a été estimée à plus de onze millions d'habitants (11°039°873). Le taux d'accroissement de la population est de 3,4 %. En prenant en compte les réfugiés, il passe à 3,6 %. Les projections de l'INSEED l'estime à plus de douze millions habitants (12°306°561) en 2012. Elle a été multipliée par 4 de 1960 et 2012. La densité de la population estimée à 9,6 habitants au km² en 2012, cache en réalité des disparités régionales à travers un territoire vaste de 1°284°000 km². De plus, la population est à prédominance rurale (77,3 % en 2012) et jeune (50,6 %), avec une espérance de vie à la naissance de 52,4 ans (RGPH, 2009). Le poids de la jeunesse dans le pays pose des problèmes d'éducation des enfants d'âge scolaire. Avec une fécondité estimée à 6 enfants par femme, le Tchad reste encore l'un des pays ayant un niveau élevé de fécondité bien au-dessus de la moyenne mondiale estimée à 2,5 enfants par femme.

Le dividende démographique a été essentiel aux réalisations économiques extraordinaires des pays émergents grâce à la baisse rapide de la fécondité. Avec une fécondité toujours élevée et une fécondité précoce aussi élevée, une croissance démographique en légère hausse, la structure de la population a très peu variée. Le rapport de dépendance est ainsi resté au-dessus de l'unité confirmant que la fenêtre d'opportunité pour un dividende démographique ne se présenterait qu'aux alentours de 2035. La modification de la structure par âge de la population reste un préalable au dividende démographique propice à la croissance économique.

La lutte contre la pauvreté demeure encore un défi pour le Tchad, même si la tendance générale de la pauvreté est relativement à la baisse entre 2003 et 2011, passant de 55 % à environ 47 % (tableau 2.1). Malgré ces progrès, la profondeur et la sévérité de la pauvreté ont significativement augmenté d'environ 5 % pour la même période au niveau national. Ainsi, de nombreux défis de croissance, de réduction de la pauvreté et au développement des services de base méritent d'être relevés pour assurer le bien-être aux populations.

Tableau 2.1 : Évolution de quelques indicateurs sur la pauvreté au Tchad

Indicateurs	ECOSIT-2 (2003)	ECOSIT-3 (2011)	Variation
Incidence de la pauvreté au niveau national	55,0	46,7	-8,3
Profondeur de la pauvreté au niveau national	21,0	26,3	+5,3
Sévérité de la pauvreté au niveau national	10,5	15,9	+5,4

L'objectif du PND en matière de population était de maîtriser les variables démographiques pour arriver à une meilleure planification du développement. La situation socio-économique du Tchad nécessitait de concentrer les efforts pour accélérer la croissance et impulser un développement durable. Le PND avait retenu 8 objectifs prioritaires qui se résument en la croissance soutenue, la sécurité alimentaire, la création et l'accès à l'emploi, le développement du capital humain, le développement du secteur privé, le développement des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), la protection de l'environnement et l'adaptation aux changements climatiques, l'amélioration de la gouvernance.

La Politique Nationale de Population (PNP) se fixait aussi comme finalité l'amélioration continue du niveau et de la qualité de vie de toutes les couches de la population. Un programme national de population met en œuvre cette politique par des stratégies visant à harmoniser le rythme de croissance de la population avec les ressources disponibles pour lutter efficacement contre la pauvreté et créer les conditions d'un développement durable et équilibré. Les aspects démographique, économique, social et environnemental sont couverts par la PNP. Sur le plan de la population et du développement la PNP vise entre autres à :

- Assurer une meilleure adéquation entre la croissance de la population, les ressources disponibles et le développement socio-économique du pays ;
- Assurer le développement des ressources humaines;
- Assurer une répartition spatiale équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire prenant en compte la dimension environnementale.

Stratégies nationales en population et développement

Pour atteindre les différents objectifs de la politique nationale de population et relever les défis de la composante population et développement, plusieurs stratégies sont proposées : le renforcement des capacités nationales en matière de population et développement ; la promotion de l'enseignement des questions de population et développement dans les institutions de formation supérieure ; l'amélioration de la coordination des activités en matière de population ; l'élaboration des perspectives de développement socio-économique intégrant les facteurs démographiques ; le renforcement de la coordination des programmes de la CCC en population et développement ; la prise en compte des spécificités régionales dans le plan d'action national et les programmes ; l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'action régionaux par les institutions chargées de la mise en œuvre de la politique nationale de population ; la mise en place d'une base de données socio-démographiques intégrée ; la réalisation du RGPH et des enquêtes intercensitaires; l'amélioration de l'état civil et du système de collecte et d'exploitation des données statistiques sectorielles ; et le renforcement de la formation et du recyclage des cadres nationaux en matière de collecte, d'analyse et de dissémination des données démographiques et socio-économiques.

2.2 Rôle de l'aide extérieure

Le Tchad bénéficie des financements extérieurs pour son développement socio-économique auprès de ses partenaires techniques et financiers. Ces dons et aides extérieures jouent un rôle très important dans le développement du pays. Ils contribuent à l'amélioration d'une meilleure condition de vie aux populations, à la réduction de la pauvreté particulièrement en milieu rural et en ciblant les femmes et les jeunes. Les dons ou aides extérieures provenant des organismes internationaux ont connu une hausse de la période de 2012 à 2015, comme le montre le tableau 2.6. On constate que la part de l'UNFPA n'a jamais atteint les 1 % durant toute la période.

Tableau 2.2 : Contribution des aides, dons et subventions extérieurs au Tchad entre 2012 et 2015

Institutions	2012 (FCFA)	%	2014 (FCFA)	%	2015 (FCFA)	%
PNUD/FENU	210·500·000	0,27	2·660·000·000	2,19	1·679·000·000	0,60
UNFPA	210·500·000	0,27	900·000·000	0,74	2·154·000·000	0,77
UNICEF	2·453·797·140	3,15	3·988·000·000	3,28	48·997·000·000	17,61
OMS	1·944·879·000	2,49	11·256·000·000	9,27	9·666·000·000	3,47
FAD/BAD	7·600·000·000	9,75	13·297·000·000	10,95	30·018·000·000	10,79
BID	2·136·350·000	2,74	1·601·000·000	1,32	18·186·000·000	6,54

FIDA	80.000.000	0,10	2.400.000.000	1,98	5.100.000.000	1,83
IDA/BM	8.843.258.000	11,34	10.193.000.000	8,39	20.927.000.000	7,52
UE/FED	35.924.780.529	46,08	65.742.000.000	54,12	47.439.000.000	17,05
Autres institutions	18.564.110.304	23,81	9.447.000.000	7,78	94.119.000.000	33,82
Total	77.968.174.973	100,0	121.484.000.000	100,0	278.285.000.000	100,0

Source : Budget 2012, République du Tchad, Direction de la programmation des investissements publics, 2015.

CHAPITRE 3: PROGRAMME ET REPONSE STRATEGIQUE DE L'UNFPA

A la différence du cinquième programme pays 2006-2011 qui a apporté un appui au gouvernement dans les domaines de la réforme sociale et de l'élaboration des politiques et des stratégies, le sixième programme 2012-2016 a mis l'accent sur le renforcement des capacités des structures de santé, l'intensification des activités de communication et de sensibilisation visant à modifier les comportements, le renforcement des partenariats, la mobilisation des ressources et à l'amélioration de l'exécution au niveau national.

Le sixième programme 2012-2016 a connu une révision en 2015 pour s'aligner sur le plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA et pour répondre aux nouvelles orientations de son Directeur Exécutif. Le programme s'inscrit donc dans les priorités de l'UNFPA pour le post 2015. Il est aussi en concordance avec le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), la Déclaration du Millénaire et le Programme d'action de Beijing au regard de ses objectifs. De même, il vise à répondre aux attentes du PND (2013-2015), du PNDS (2013-2015) et de la Politique Nationale de Population (2002-2015).

3.1 Réponse stratégique de l'UNFPA

Le programme dans son élaboration en 2012 répondait aux besoins des populations par la référence aux objectifs des documents de politique. Le programme se réfère aussi au document stratégique national relatif à la réduction de la pauvreté (2^e), à la Politique Nationale de la Population, au Plan d'action de Maputo, à la campagne visant à accélérer la réduction de la mortalité maternelle en Afrique, au Cadre de développement de l'UNDAF et a pris en compte les recommandations de l'évaluation finale du cinquième programme pays du Tchad.

Trois composantes sont retenues dans ce programme. Il s'agit de la composante Santé de la Reproduction, de la composante Genre et Droits Humains et de la composante Population et Développement. Le programme a contribué et contribuera à la réalisation de 4 des 11 résultats escomptés de l'UNDAF.

Le sixième programme pays du Tchad est exécuté avec les structures nationales. Un comité technique de coordination dirigé par le Ministère du Plan et de la Coopération Internationale a été mis en place pour assurer la cohérence des interventions avec les objectifs et les résultats du programme.

La révision du programme à mi-parcours a permis de tenir compte de la Vision du Tchad à l'horizon 2030 en cours d'élaboration. La consolidation des acquis pour 2015 et la préparation du septième programme devenait ainsi une urgence. Ce qui imposait de continuer à «contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population tchadienne par la promotion des services de SR de qualité, y compris la prévention du VIH/SIDA dans 9 des 23 régions, l'équité et l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes, et par l'intégration des questions de population et du genre dans les plans et programmes de développement».

3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays

Les résultats attendus du sixième programme sont une réponse aux défis de développement du Tchad relatifs à l'amélioration de la qualité de vie des populations tchadiennes par la promotion des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes et des services de santé

reproductive de qualité, et par l'intégration des questions de population et du genre dans les plans et programmes de développement.

3.2.1 Le programme Pays

Les besoins à la base du 6^e programme

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, le 6^e programme pays a été mis en place dans un contexte caractérisé par les éléments suivants :

- une forte mortalité maternelle (l'une des plus élevées au monde) et infanto-juvénile ;
- une faible capacité de l'offre de services de santé de la reproduction ;
- une faible demande de services de santé de la reproduction ;
- une forte prégnance des Violences Basées sur le Genre (VBG) incluant les pratiques traditionnelles néfastes dont les Mutilations Génitales Féminines (MGF), le mariage forcé et précoce.

Le renforcement de la capacité de l'offre et la création d'un environnement favorable à une augmentation de la demande des services de SR émergeaient aux rangs des priorités nationales en synergie avec le Plan National de Développement (PND), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Politique Nationale de Population (PNP), la Politique Nationale Genre (PNG) (élaboré mais non encore adoptée), le Plan Stratégique de l'UNFPA et l'UNDAF.

But du 6^e programme pays

Pour répondre aux différents besoins, le 6^e programme devait contribuer à « l'amélioration de la qualité de vie des populations tchadiennes par la promotion des services de SR de qualité, y compris la prévention du VIH/SIDA dans 9 des 23 régions, l'équité et l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes, et par l'intégration des questions de population et du genre dans les plans et programmes de développement ». Sur la base de ces constats, le 6^e programme a été élaboré pour répondre aux besoins des populations. Il se décline en trois composantes, notamment la Santé de la Reproduction, le Genre et droits humains, et la composante Population et Développement.

Composante Santé de la Reproduction

La composante Santé de la Reproduction vise deux résultats intitulés comme suit : l'accès aux services de santé maternelle et néonatale de qualité et leur utilisation sont améliorés ; et l'accès aux services de bien-être familial et leur utilisation par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation sont renforcés.

Conçu pour donner quatre produits, c'est à partir de douze activités à mener en stratégie de plaidoyer/dialogue/conseil sur les politiques, de développement de compétence, de prestation de service et de gestion des connaissances que la composante Santé de la Reproduction est mise en œuvre (Tableau 3.2).

Tableau 3.1 : Produits du CPAP initial et du CPAP révisé

CPAP initial	CPAP révisé
Composante Santé de la Reproduction	
Produit 1 : Capacités nationales d'exécution d'un programme holistique sages-femmes renforcées	Produit 3 (Produit 4 du SP 2014-2017): Accroissement de la capacité nationale à fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination, conformément aux engagements relevant du cadre unifié du budget, des résultats et de redevabilité d'ONUSIDA (UBRAF)

Produit 2 : Capacités nationales en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) renforcées, y compris dans les situations humanitaires	Produit 2 (Produit 3 du SP 2014-2017) : Les Capacités nationales à offrir des services complets de santé maternelle sont renforcées
Produit 3 : Capacités nationales de prévention et de traitement de la fistule obstétricale et de réinsertion sociale des patientes renforcées	
Produit 4 : Système national de sécurisation des produits de santé de la reproduction renforcé	Produit 1 (Produit 2 du SP 2014-2017 : Accroissement de la capacité nationale à consolider l'environnement favorable, à l'augmentation de la demande et l'offre de contraceptifs modernes et à l'amélioration des services de planification familiale de qualité sans contrainte, discrimination et violence, y compris dans les situations humanitaires
	Produit 4 (Produit 8 du SP 2014-2017): Capacité des partenaires à élaborer et mettre en œuvre des programmes holistiques pour atteindre les adolescentes marginalisées y compris celles qui sont sujettes à risque de mariage des enfants renforcée
Composante Genre et Droits Humains	
Produit 5 : Capacités nationales de mise en œuvre des conventions internationales et des lois, politiques et stratégies nationales en faveur de l'égalité des sexes et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de violences basées sur le genre renforcées	Produit 5 (Produit 9 du SP 2014-2017) : Systèmes internationaux et nationaux de protection pour promouvoir les droits de la reproduction, promouvoir l'égalité du Genre et la non-discrimination et aborder les questions de la violence basée sur le Genre
Produit 6 : Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre les violences basées sur le genre accrue par l'engagement des organisations communautaires et réseaux de la société civile	Produit 6 (Produit JO du SP 2014-2017) : Capacité de prévention de la violence basée sur le Genre et les pratiques nuisibles et mise à disposition des services multisectoriels
Composante Population et Développement	
Produit 7 : Capacités nationales de production, d'utilisation et de diffusion de données statistiques de qualité sur la dynamique des populations, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et reproductive, y compris dans les situations humanitaires renforcées	Produit 7 (Produit 12 et 15 du SP 2014-2017): Capacité nationale de production, de dissémination, d'utilisation des données désagrégées de qualité et de preuves sur les questions de population et développement qui permettent la cartographie des disparités démographiques et les inégalités socio-économiques, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux dans les domaines de la dynamique de la population, la santé sexuelle et reproductive, les droits de la reproduction, le VIH, les adolescents et les jeunes et l'égalité de genre et pour la programmation y compris dans les situations de crises humanitaires renforcée
Produit 8 : Capacités nationales d'analyse des données nécessaires à la prise des décisions et de la formulation des politiques touchant la dynamique, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et reproductive renforcées	Produit 8 (Produit 5 du SP 2014-2017): Capacités nationales dans les situations de crises humanitaires à fournir des services de santé sexuelle et reproductive, de prévention et de prise en charge des victimes de violence basée sur le Genre renforcées

Composante Genre et Droits Humains

La composante *Genre et Droits Humains* répond à un seul résultat qui est que l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation est promue. Elle vise deux produits par la conduite de sept activités avec essentiellement la stratégie du plaidoyer (Tableau 3.2 ci-dessus).

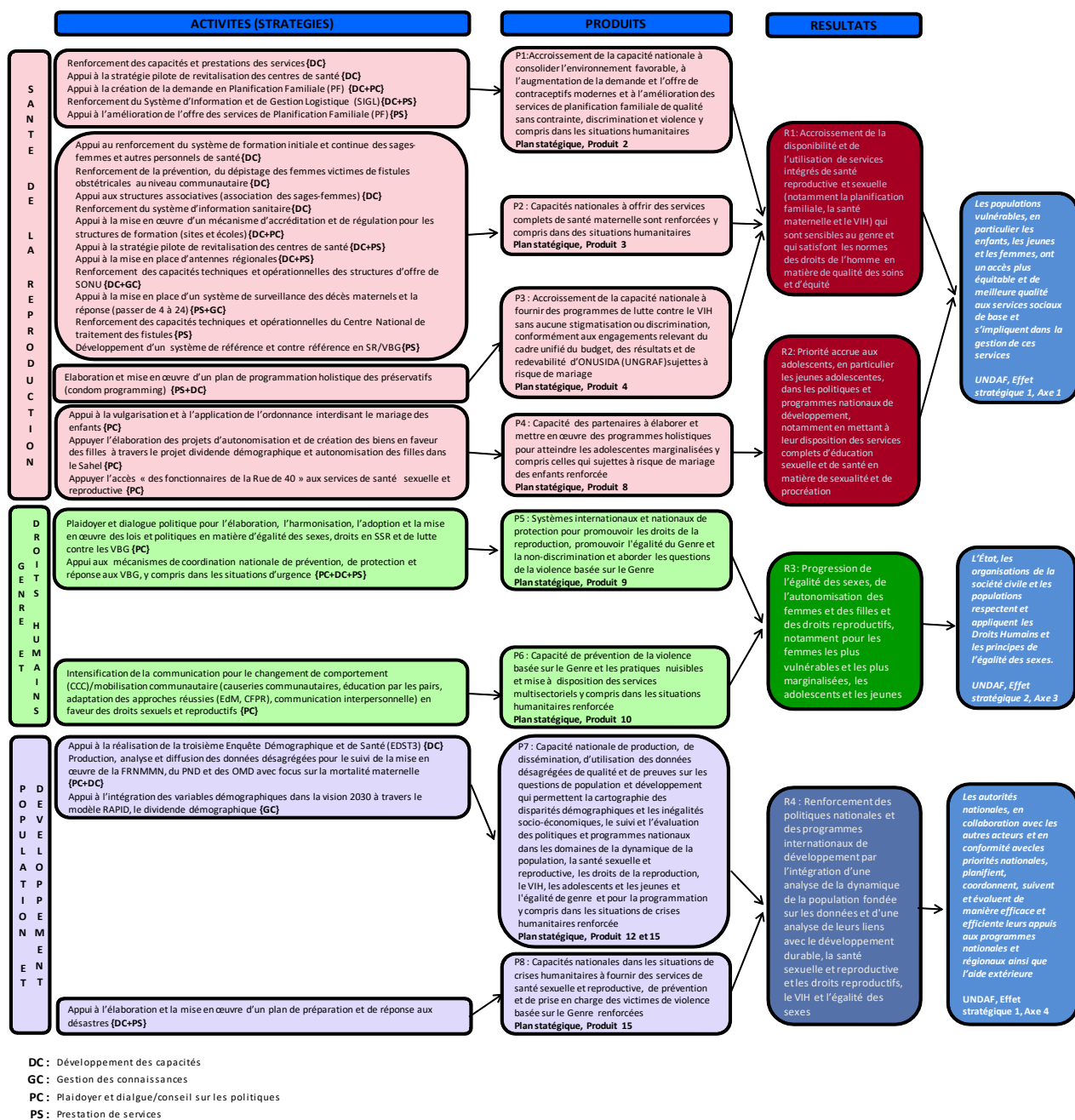
Composante Population et Développement

La composante Population et Développement répond aussi à un résultat intitulé comme suit « la disponibilité et l'analyse des données factuelles sur la dynamique des populations, la santé sexuelle et reproductive (y compris le bien-être familial) et sur l'égalité de sexes nécessaires à la prise de décisions, à l'élaboration et au suivi-évaluation des politiques et programmes sont améliorées ». Elle vise deux produits par la conduite de sept activités selon les quatre stratégies (Tableau 3.2).

En somme, de ce qui précède, il apparaît clairement que la logique d'intervention du programme révisé s'aligne sur le Plan stratégique de l'UNFPA et de l'UNDAF (Figure 3.1). Elle se met en œuvre selon les stratégies du plaidoyer/dialogue/conseil sur les politiques, du développement des compétences, de la prestation de services et de la gestion des connaissances pour produire les effets attendus.

La figure 3.1, ci-dessous, décrit la chaîne des relations entre les activités, les produits et les résultats en mettant en évidence l'alignement au plan stratégique et à l'UNDAF. Au niveau des activités, leur correspondance avec les quatre stratégies d'intervention du plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) a été mise en évidence : (i) Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques ; (ii) Développement des Capacités ; (iii) Gestion des Connaissances ; (iv) Prestation des Services.

Figure 3.1 : Cadre logique d'interventions du CPAP révisé



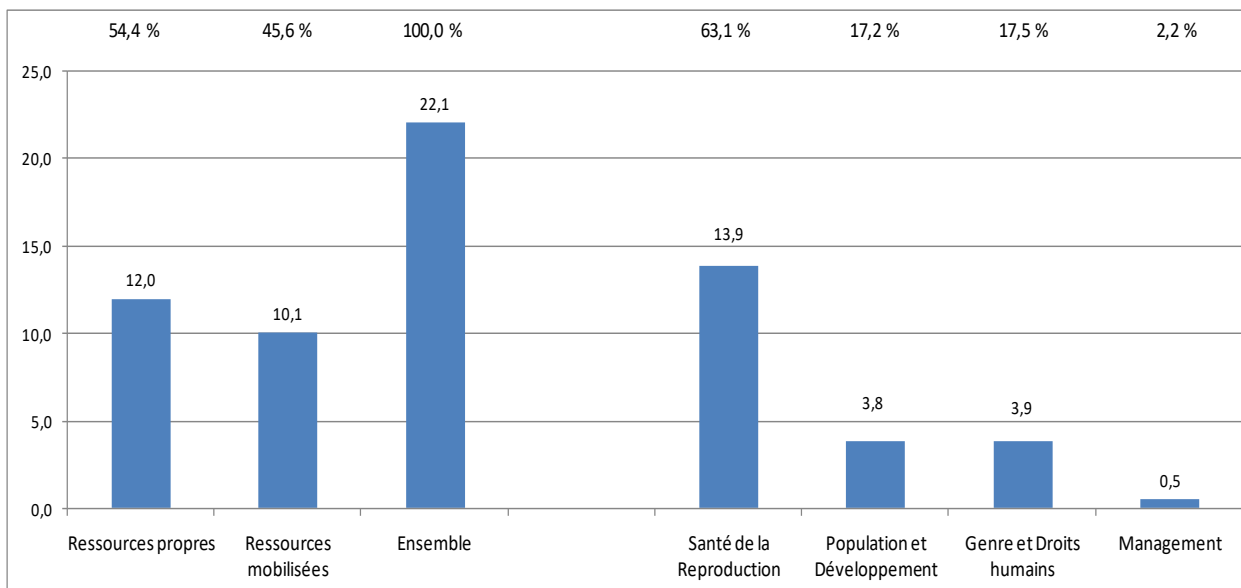
Impact

Le 6^e programme devrait par son déploiement contribuer à l'amélioration de l'atteinte des OMD et de la CIPD.

3.2.2 La structure financière du programme

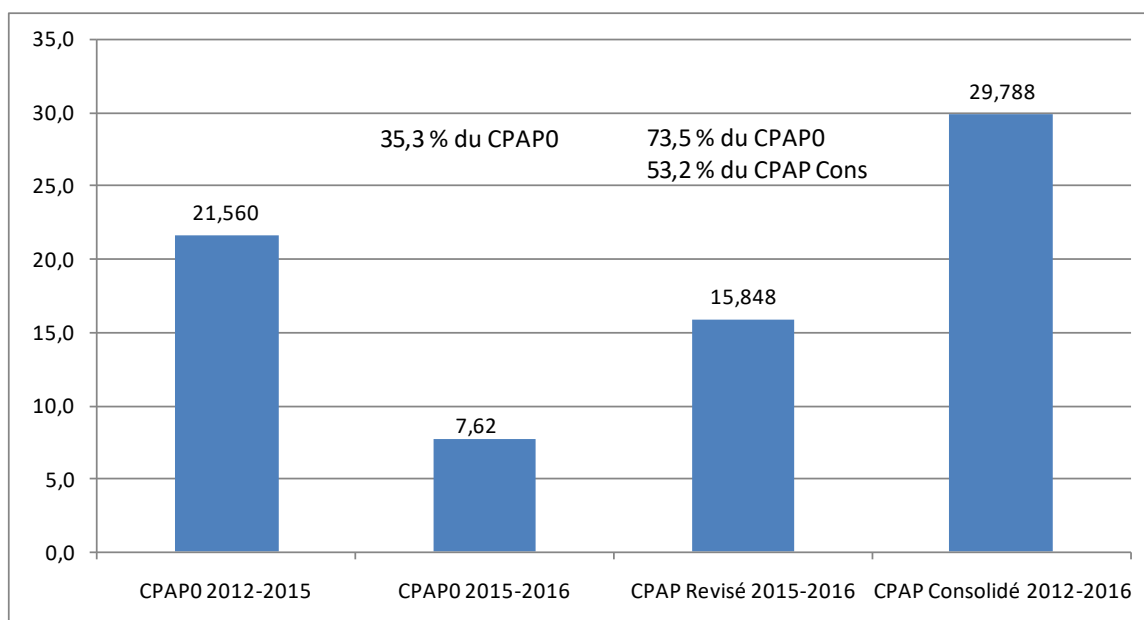
Le budget du programme initial était de 22 millions USD dont 12 millions USD provenaient de ressources propres soit 54,5 % (CPAP0). L'ensemble de ces ressources est inégalement réparti entre les composantes (Graphique 3.1). Près des 2/3 du budget sont consacrés à la composante Santé de la Reproduction (63,2 %). Le tiers restant étant réparti équitablement entre les deux autres composantes (respectivement 17,3 %) et 2,2% pour le management. Cette répartition qui consacre une bonne partie du budget à la composante Santé de la Reproduction était bien en droite ligne des modalités de financement du Plan Stratégique 2014-2017.

Graphique 3.1 : Répartition du budget global du programme par source et composantes



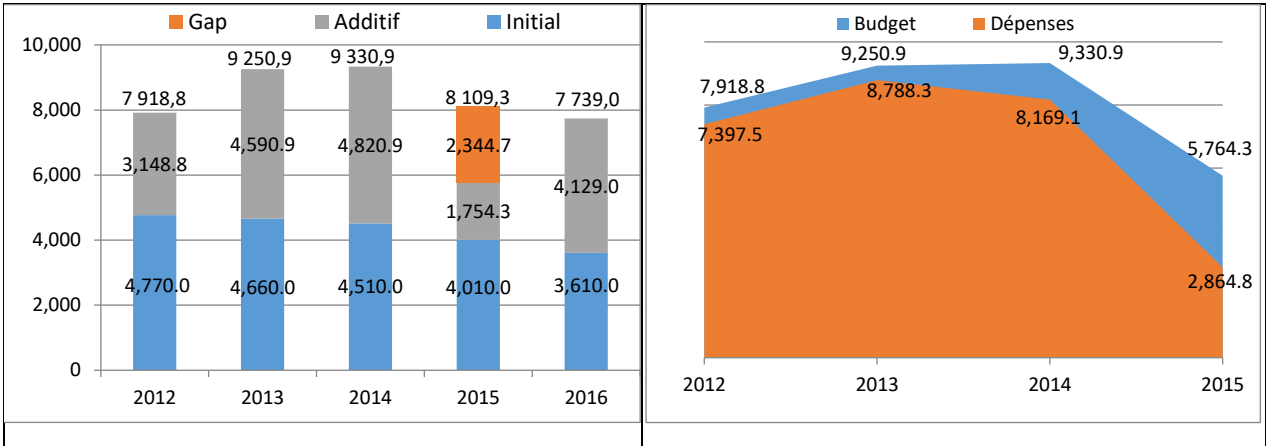
La révision du programme a entraîné un doublement du budget de la période 2015-2016 passant de 7,62 millions USD à 15,9 millions USD (Graphique 3.2). Le budget révisé de la période 2015-2016 représente présentement 53,2 % du budget du CPAP révisé et consolidé pour 2012-2016.

Graphique 3.2 : Variation du budget global du programme (en millions USD) avant et après la révision CPAP



La Répartition annuelle du budget si elle a été presque constante à l'élaboration du CPAP, ne l'est plus à l'exécution. En effet, le budget mobilisé a doublé pour les différentes années (Graphique 3.3). Pour l'année 2015, la mobilisation du budget est en deçà de ce qu'il avait été les années antérieures. Il y a plus de 2°000°000 USD à rechercher pour atteindre ce qui avait été prévu.

Graphique 3.3 : Répartition annuelle du budget (en milliers USD) du programme révisé (CPAP) et exécution annuelle du budget du programme de 2012-2015 (Atlas)



Le rapprochement du budget et des dépenses montre une tendance à la baisse du rythme d'absorption. En effet, le rapport des dépenses au budget de 2012 à 2014 est resté autour de 90%. Au 10/09/2015, il y avait 49,7 % du budget d'exécuté pour l'année 2015. Les dépenses semblent s'exécuter en fonction des budgets disponibles (Graphique 3.3), mais la balance positive s'accroît au fil des années.

CHAPITRE 4: LES CONSTATS - REPONSE AUX QUESTIONS D'EVALUATION

4.1. Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d'évaluation, portent sur les huit produits du 6^e programme dans leur formulation initiale et non sur la formulation révisée qui n'est que très récente (juin 2015) et peu documentée dans ses réalisations.

4.1.1 Pertinence du programme

QE1 : Dans quelle mesure les objectifs du plan d'actions du programme pays étaient-ils/sont-ils adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales (PND, 2013-2015, PNDS, 2009-2015, PNP, 2002-2015, etc.) ?

Résumé de la réponse

De l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes, il apparaît clairement que les objectifs du CPAP étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales. Le programme a été élaboré avec l'implication des parties prenantes (Gouvernement, ONGs et société civile). Mais le programme n'a pas explicitement inclus les adolescents et jeunes parmi ses cibles prioritaires d'intervention, pourtant les niveaux élevés de mariage précoce et de fécondité des adolescentes mis en évidence par les résultats des enquêtes sociodémographiques (EDS-2004, RGPH-2009 et MICS-2010) déjà disponibles avant l'élaboration du 6^e programme démontraient la pertinence de les intégrer comme telle.

L'analyse du cadre logique d'intervention reconstruit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats.

Le bureau pays a révisé le CPAP (2012-2016) en juin 2015 pour non seulement l'arrimer au nouveau plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) mais aussi pour intégrer les adolescents aux rangs des cibles prioritaires du programme. Cette révision témoigne de la capacité du bureau à adapter le programme aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de sa mise en œuvre. Mais l'inclusion des adolescents qui apparaît quasiment en fin de programme ne pourra pas induire des changements majeurs dans les effets. Néanmoins pour la durée restante du 6^e programme, le bureau pays devra préparer et organiser le repositionnement des adolescents et jeunes dans le 7^e programme.

Le leadership de l'UNFPA en matière de SR et des Droits Humains est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. Ainsi par exemple, l'expérience pilote et réussie de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires.

Les documents de politiques et de stratégies existant (PND, PNDS, PNP, FRNMMN, etc.) décrivent les besoins des populations et mettent en lumière les priorités nationales. Ils constituent les documents de référence pour l'élaboration du programme.

De plus, pour le suivi et l'évaluation des politiques et programmes, la nécessité de disposer de données et des indicateurs a conduit l'organisation de grandes opérations de collecte (RGPH, EDST-MICS, etc.). La mise à disposition de données a été centrale dans l'élaboration du programme.

En définitive, la pertinence du 6^e programme a été démontrée.

A. Prise en compte des besoins des populations et des groupes vulnérables lors de la planification

Il ressort clairement de la revue documentaire que le 6^e programme est une réponse aux objectifs et défis de développement du Tchad inscrits dans la Politique Nationale de Population (PNP, 2002-2015) relatifs à l'amélioration de la qualité de vie des populations tchadiennes par la promotion des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes et des services de santé reproductive de qualité, et par l'intégration des questions de population et du genre dans les plans et programmes de développement.

Le programme s'arrime également à l'objectif du Plan National de Développement (PND, 2013-2015) en matière de population qui vise la maîtrise des variables démographiques pour arriver à une meilleure planification du développement.

En matière de SR, les 4 produits de la composante s'arriment au Plan National de Développement Sanitaire (2009-2015) qui définit les problèmes prioritaires de santé et les orientations stratégiques pour y répondre, à la Feuille de Route Nationale pour l'accélération de la réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (2009-2015) et au Plan opérationnel de mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (2012-2015), dont les principales articulations sont données au chapitre 2. Ces produits sont également en accord avec :

- la loi n°006/PR/2002 portant promotion de la santé de la reproduction et interdisant toute forme de violences (mutilations génitales féminines, mariages précoces, violences domestiques et sévices sexuelles) :

- la politique nationale de la population (2002-2015) qui met un accent sur la santé de la reproduction et la lutte contre les IST/VIH/SIDA ; l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des filles et des femmes, ainsi que les vieillards, handicapés et enfants en circonstance difficile.

L'analyse des entretiens avec les responsables des structures gouvernementales confirme que le programme a été élaboré avec la participation active des parties prenantes (Gouvernement, ONGs et société civile). Elle confirme également que tous les produits du programme répondent aux priorités nationales et aux besoins de la population. Mais dans sa planification, le programme n'a pas accordé une priorité aux adolescents et jeunes, manquement déploré par les parties prenantes rencontrées. Aucun produit spécifique ne leur est explicitement consacré dans le CPAP initial. Pourtant les niveaux élevés de mariage précoce et de fécondité des adolescentes (cf. chapitre 2) mis en évidence par les résultats des enquêtes socio-démographiques (EDS-2004, RGPH-2009 et MICS-2010) déjà disponibles avant le développement du 6^e programme démontraient la pertinence d'inclure cette cible. Les adolescents et jeunes ont néanmoins bénéficié des réalisations du 6^e programme dont les plus importantes sont : l'appui à l'élaboration de la politique nationale de la jeunesse ; l'appui des initiatives de sensibilisation des jeunes par leurs pairs avec notamment l'élection des jeunes ambassadeurs et ambassadrices dans les établissements d'enseignement secondaire ; l'appui à la réalisation d'un film de sensibilisation sur la mortalité maternelle mettant en exergue les trois retards intitulé « Le prix de la vie » ; l'appui à la production d'un documentaire sur les dangers d'une fécondité précoce.

Mais les adolescents et jeunes regroupés dans des associations (CLAC, CIOJ, ASTBEF, AJDRO, etc.) et qui sont engagés dans des actions de sensibilisation de la population et de leurs pairs n'ont jamais pu bénéficier de l'appui de l'UNFPA ou ont vu cet appui suspendu depuis 2013.

Les entretiens réalisés avec les adolescents et les jeunes sur les questions de SR et de Genre mettent en évidence la nécessité de promouvoir des espaces spécifiques adaptés à leurs attentes et besoins (services conviviaux). Là où ce type d'espace existe (cas de cliniques pour jeunes de l'ASTBEF à N'Djamena), l'appréciation qui en est faite est globalement positive.

En matière de promotion du Genre et de Droits Humains, le Tchad a mis en place un ensemble de dispositifs juridiques et politiques pour faciliter et accompagner la mise en œuvre des programmes et sur lequel le 6^e programme s'en est appuyé. Les besoins des populations en général et ceux des groupes vulnérables sont essentiellement le droit à la protection des droits acquis en matière d'égalité de sexes, l'accès aux services de qualité en matière de santé de la reproduction et à l'information nécessaire de base (santé et éducation).

L'ampleur des Violences Basées sur le Genre (VBG) d'une part, la persistance des pratiques traditionnelles néfastes parmi lesquelles les mutilations Génitales Féminines (MGF), le mariage forcé et précoce), d'autre part expliquent la portée du 6^e Programme.

Violences subies dans la sphère conjugale par les femmes (ECOSIT III, INSEED 2011)

- 59,5 % sont battues par leur mari parce qu'elles sortent sans autorisation du mari
- 62,4 % ont subi des violences physiques pour avoir négligé l'entretien des enfants
- 40,8 % sont battues pour avoir mal préparé le repas
- 41,4 % ont été frappées par leurs maris pour avoir refusé d'avoir des rapports sexuels avec ces derniers.

En outre,

- La prévalence des MGF était de 44,2% chez les femmes de 15-49 ans en 2010 ;
- 69,1 % des filles sont mariées avant 18 ans en 2010.

L'UNFPA est demeuré constant par rapport à la logique du 5^e programme qui est d'appuyer la création d'un environnement politique, institutionnel et socioculturel favorable à la promotion des droits humains et du genre qui constituent des défis en matière de développement et dans les situations humanitaires.

En somme en ce qui concerne la SR et le GDH, le 6^e programme a ainsi pu intégrer les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de cinq ans, les déplacés et réfugiés, les femmes victimes de VBG comme cibles prioritaires d'intervention et qui également figure parmi les couches vulnérables. Mais les adolescents et jeunes n'ont pas fait l'objet d'une priorité au début de la mise en œuvre du programme dans un contexte pourtant caractérisé par un mariage précoce et forcé et une forte fécondité des adolescentes.

En matière de P&D, la consolidation et l'alimentation de la base de données par la collecte des indicateurs des OMD et de la PNP a été un appui considérable au Gouvernement (2012-2014) pour répondre au besoin de données. Il en est de même de l'appui à la réalisation de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDST-MICS 2014-15), de la production, l'analyse et la diffusion des données désagrégées pour le suivi de la mise en œuvre de la FRNMMN, du PND et des OMD avec focus sur la mortalité maternelle et de l'appui à l'intégration des variables démographiques dans la vision 2030 à travers l'analyse et la modélisation du dividende démographique. Toutes ces actions concourent à la vision du gouvernement tchadien d'édifier un appareil statistique public coordonné, disposant des capacités nécessaires pour satisfaire à temps les besoins prioritaires des utilisateurs publics et privés, et répondant aux normes reconnues de la qualité statistique qui est inscrit dans la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS) et correspond aux stratégies envisagées pour la mise en œuvre de la PNP.

Le Programme d'Action de la CIPD reconnaît qu'il est essentiel de disposer de données démographiques valables, fiables, opportunes sur le plan culturel et pouvant faire l'objet de

comparaison à l'échelon international pour la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation de politiques et de programmes. Le programme d'action a exhorté les Etats à renforcer leur capacité nationale à exécuter des programmes d'envergure et durable, à collecter, analyser, diffuser et exploiter les données sur la population et le développement (Rapport CIPD+20, août 2013). Les différentes collectes réalisées et analysées répondent à cette recommandation.

Enfin, comme le soulignent les personnes interviewées, les besoins des populations sont définis dans les documents de stratégie nationaux et constituent des priorités. Ces besoins s'expriment en termes de données désagrégées et de production des indicateurs de suivi des politiques et programmes. En effet, un des acteurs reconnaît que «Les objectifs et les produits sont bien en phase avec les besoins et priorités définies dans les documents et stratégies tels que le PNDS, la PNP, la SNRP2, PND 2013-2015, PA/CIPD etc. Ces documents proposent par exemple de relever les défis suivants : inverser la tendance à la hausse de la mortalité maternelle et infantile, combattre les violences sexuelles et basées sur le genre, faire la promotion des femmes, développer les ressources humaines etc.».

Cette affirmation est renforcée par un autre acteur qui renchérit que «les produits de la composante Population et Développement sont en phase avec les besoins et les priorités parce que les objectifs ont toujours été définis en large concertation avec les institutions nationales, et sur la base des priorités et des stratégies nationales de développement». Il est bien clair et évident que des besoins des populations et des groupes vulnérables sont pris en compte lors de la planification.

En définitive, les composantes du 6^e programme répondaient bien aux principaux besoins de la population et des groupes vulnérables ainsi qu'aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales.

B. Cohérence du programme entre son but et ses résultats

Le cadre logique d'intervention du 6^e programme a été reconstruit et décrit au chapitre 3, notamment dans sa formulation révisée. Tout en tenant compte des priorités nationales et des besoins de la population, il s'aligne au Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et au cadre intérimaire de l'UNDAF (2014-2015). La formulation initiale du 6^e programme intègre également les priorités nationales et les besoins de la population et est en cohérence avec le Plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013) et le cadre intérimaire de l'UNDAF (2012-2013). Le programme déploie les quatre stratégies d'intervention du plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) à savoir : Plaidoyer/dialogue/conseil sur les politiques, Développement des compétences, Prestation de services et Gestion des connaissances. Ces stratégies agissent sur les 8 produits retenus et les 4 résultats attendus pour ainsi contribuer à l'atteinte des OMD et du PA/ CIPD. Le 6^e programme est donc cohérent quant à son but et ses résultats.

En matière de SR, les résultats obtenus sont en parfaite cohérence avec les 4 produits et les objectifs de la composante aussi bien dans sa formulation initiale que dans sa formulation révisée.

En matière de GDH, le CPAP 2012-2016 vise *l'égalité des sexes, la promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que la lutte contre les VBG*. Les textes légiférés par le Tchad en cours de mise en œuvre du programme, comme la récente Ordonnance n° 006 portant sur l'interdiction du mariage des d'enfants du 14 mars 2015 ratifiée par l'Assemblée Nationale par loi n° 029/PR/2015 du 21 juillet 2015, ainsi que les progrès réalisés en matière de l'accès des femmes à des postes de responsabilités politiques sont en parfaite cohérence avec le but de la composante.

En matière de P&D, il a été reconnu au cours des entretiens que les produits de la composante population et développement ont mis l'accent sur le renforcement des capacités nationales de

production, d'utilisation et de diffusion des données, et sur l'analyse des données nécessaires à la prise de décision et la formulation des politiques. Ce qui illustre bien une cohérence entre le but et les résultats, surtout que les résultats sont utilisés pour les politiques.

C. Adaptation du programme aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de sa mise en œuvre

Le bureau pays a révisé le CPAP (2012-2016) en juin 2015 pour non seulement l'arrimer au nouveau plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) mais aussi pour intégrer les adolescents aux rangs des cibles prioritaires du programme. C'est ainsi que le résultat 2 du CPAP (2012-2016) révisé donne une *« priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation »*.

Mais l'inclusion des adolescents qui apparaît quasiment en fin de programme ne pourrait certainement pas produire des résultats probants d'ici à la fin du 6^e cycle. Néanmoins dans la durée restante du 6^e programme, le bureau pays pourrait préparer et organiser le repositionnement des adolescents et jeunes pour leur donner une place prépondérante dans le 7^e programme.

Dans le contexte humanitaire, les attentes des différents acteurs vis-à-vis de l'UNFPA concernaient l'exercice de son leadership dans la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé de la Reproduction (DMU/SR) qui a pour objectif de (i) Réduire la sur mortalité et sur morbidité maternelle et néonatale (ii) prévenir les violences basées sur le genre et la prise en charge des survivants (iii) réduire la transmission du VIH et (iv) intégrer les services de santé sexuelle et reproductive dans les Soins de Santé Primaires dès que la situation le permet . Ce leadership concernait également la collecte et l'analyse des données en situation d'urgence. Le leadership de l'UNFPA dans ces deux domaines a été plus marqué au niveau décentralisé qu'au niveau central. Au niveau décentralisé, notamment à l'Est du Tchad, la mise en œuvre de son expérience pilote du système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et les activités du sous-cluster SGBV dans la région sont appréciées par les acteurs humanitaires locaux. L'UNFPA a mis en œuvre le DMU/SR en tout début de crise dans la région du Lac Tchad en crise et anime le sous-cluster SGBV dont il assure le leadership. Une équipe composée d'un point focal, de sages-femmes et d'assistante sociale a été déployée dans la région du Lac.

L'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de préparation et de réponse inter-agence aux urgences et l'élaboration du plan de contingence du bureau pays sont bien une réponse à l'ODD 1 relatif à l'élimination de la pauvreté, et la réduction de la vulnérabilité des populations face aux crises et catastrophes naturelles. Les interventions suite aux activités meurtrières de Boko Haram, en sont une bonne illustration. La révision du CPAP pour son arrimage à la stratégie de l'UNFPA (2014-2017) avec la prise en compte des priorités nationales est une adaptation du programme.

4.1.2 Efficacité du programme

QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans le programme ont-ils été ou sont-ils en passe d'être atteints ?

Résumé de la réponse

<i>L'atteinte des résultats du 6^e programme est particulièrement remarquable avec des performances très souvent largement au-dessus des niveaux prévus. La réalisation des</i>

produits 2 et 3 est très largement au-dessus des niveaux prévus. Le taux de réalisation du produit 1 s'étend de 62,5% à 100% tandis que celui du produit 4 va de près de 8% à 78,4%. Avec un taux de réalisation de 8%, la seule une grosse faiblesse réside dans l'accroissement de la proportion des centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 6 derniers mois.

Deux études d'inventaire des produits de SR ont mises en évidence de façon concordante l'importance persistante des ruptures de stocks dans les formations sanitaires. Aux rangs des facteurs explicatifs de ce phénomène, figurent la déperdition de produits et équipements de SR sans bordereau de sortie, la détérioration des produits due aux conditions de stockage qui n'obéissent pas aux normes, l'absence de suivi du matériel mis à la disposition des délégations et structures sanitaires, l'insuffisance des moyens de transport pour la distribution des produits.

La demande des services de SR a augmenté et les régions couvertes par le 6^e programme se sont particulièrement illustrées par de meilleures performances. Mais l'efficacité du 6^e programme n'a pas été la même dans toutes les régions. Du point de vue des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats, 5 régions sur 9 se sont remarquablement mieux démarquées avec des performances largement au-dessus de la moyenne nationale. Ces régions constituent de ce fait des exemples de réussite à consolider, à valoriser et à promouvoir. Il s'agit du Mandoul, du Logone Oriental, du Mayo Kebbi Est, du Logone Occidental et du Guéra. Trois de ces cinq régions font également partie de la phase pilote du programme FBP mis en œuvre avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale : Mandoul, Logone Oriental et Guéra.

Le 6^e programme n'est certes pas l'unique responsable de l'augmentation de la demande de services de SR enregistrée dans les régions couvertes puisqu'il y a aussi les effets des interventions complémentaires d'autres partenaires (Gouvernement, agences du SNU, ONGs et société civile). Mais son déploiement sur le terrain et son efficacité remarquablement démontrée dans la réalisation de ses produits et leur relation avec les changements observés indiquent clairement qu'il a fort probablement été le plus déterminant.

Les capacités nationales de mise en œuvre des conventions internationales ont été renforcées globalement dans les régions couvertes par le programme de l'UNFPA mais à des niveaux variables d'une région à une autre. Seuls, les droits reproductifs en termes d'accès aux services SR et PF sont mesurables grâce aux mécanismes d'informations sanitaires existantes, aux enquêtes et des études réalisées. Quant aux autres types de droits auxquels le programme a contribué, l'appréciation de leurs niveaux atteints est difficile en l'absence d'une ligne de base et d'un système d'informations.

Les résultats atteints sont les fruits conjugués de différents acteurs ; la contribution de l'UNFPA aux droits reproductifs et sexuels est la plus plausible. Ses appuis sont reconnus mais jugés non exclusifs dans la réalisation du niveau d'atteinte des autres résultats décrits. Le rôle des autres acteurs auraient été aussi déterminants dans le plaidoyer, les conseils et le dialogue auprès du gouvernement.

Les principes de l'égalité des sexes et le concept genre sont en cours d'appropriation mais les réticences socioculturelles sont loin d'être dissipées en ce qui concerne l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes. La promotion des droits reproductifs et sexuels des femmes est encore perçue dans certains milieux comme étant contraires aux mœurs, aux normes et aux valeurs sociales. La recrudescence de la pratique de l'excision dans le Mandoul illustre la résistance à la transformation sociale.

Sous la période en revue (2012-2015) la réponse de l'UNFPA a été ponctuelle en ce qui

concerne le contexte humanitaire. La situation des populations affectées n'est pas suffisamment documentée dans la perspective d'une meilleure prise en charge des besoins spécifiques liés au genre.

La formation et le renforcement des capacités des cadres nationaux a été une contribution au développement d'une expertise nationale de qualité dans les domaines de la collecte, du traitement et de l'analyse de données. Le renforcement des capacités des cadres nationaux pour la prise en compte de l'intégration des questions de population dans la planification du développement a permis l'élaboration des plans régionaux de développement (PRD). Des ressources humaines ont été formées dans toutes les régions. Après les formations, les cadres nationaux se sont exercés à la mise en œuvre de leurs acquis par l'élaboration des PRD.

La réalisation de l'EDST-MICS 2015 reste un résultat majeur du programme en P&D, tout comme les analyses thématiques des données du RGPH et des autres enquêtes nationales qui ont contribué au renforcement du système statistique national (SSN) par la mise à disposition de données, d'indicateurs et d'analyses. L'engouement pour les résultats préliminaires de l'EDST-MICS 2015 a été une illustration des résultats obtenus et des effets du programme.

L'évolution des indicateurs illustre la contribution du programme aux effets. Ce qui dénote de la mise en œuvre effective des interventions prévues dans les PTA. L'ensemble des indicateurs retenus mesure plus le processus du programme que ses résultats ou effets.

4.1.2.1. Efficacité de la composante Santé de la Reproduction

Cette composante comprend 4 produits du CPAP (1, 2, 3 et 4). Le tableau 4.1 ci-dessous permet d'apprécier les niveaux de réalisation des produits du 6^e programme relatifs à la SR dans les régions couvertes y compris à N'Djamena

Tableau 4.1: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte des produits du 6^e programme relatifs à la SR

Produits	Indicateurs	Données de base	Cible	Résultats
Produit 1: Capacités nationales d'exécution d'un programme holistique de sages-femme- renforcées	Nombre de sites de stage de sages-femmes accrédités selon les normes et standards	0	8	5
	Nombre de formateurs formés	14	29	29
Produits 2: Capacités nationales en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) renforcées, y compris dans les situations humanitaires	Nombre de centres de santé offrant des SONUB	2	100	46
	Nombre de structures sanitaires offrant les SONUC	12	33	36
Produit 3: Capacités nationales de prévention et de traitement de la fistule obstétrique et réinsertion sociale des	Nombre de femmes victimes de fistules traitées et réinsérées	1200	1950	5442
	Nombre d'antennes régionales fonctionnelles	0	5	7

patientes renforcées	de traitement des fistules mises en place			
Produit 4: Système national de sécurisation des produits de santé de la reproduction renforcé	Nombre de personnel formé en gestion logistique	150	525	294
	Pourcentage de centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 6 derniers mois	11%	100%	20%

Source : Fiche de suivi des indicateurs du 6^e programme mise à jour du 23/11/2015

Produit 1: Capacité nationales d'exécution d'un programme holistique de sages-femme renforcées

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés à travers deux indicateurs :

- *Le nombre de sites de stage de sages-femmes accrédités selon les normes et standards.* Le programme avait prévu de faire passer le nombre de sites accrédités de 0 à 8, il a pu réaliser 5 depuis 2012, soit un taux de réalisation de 62,5 %.
- *Le nombre de formateurs formés.* Il s'agissait de former des personnes capables d'assurer une formation de sages-femmes de qualité. Le personnel formé devrait être déployé dans les écoles de formation ou dans les structures de santé assurant l'encadrement pratique des sages-femmes en formation. La cible du programme consistait, à terme, à faire passer l'effectif des formateurs de 14 à 29, soit un nombre additionnel de 15. Au 23/11/2015, le programme a formé 15 nouveaux formateurs depuis 2012, ce qui correspond à un taux de réalisation de 100%.

En outre, le programme a permis les réalisations suivantes qui renforcent l'atteinte du produit 1 :

- l'identification des sites de stage des SFDE à mettre aux normes et standards ;
- la dotation de 8 écoles de santé en matériels didactiques, mannequins, modèles anatomiques et matériels informatiques ;
- l'appui au déploiement de 30 sages-femmes sur fonds propres de l'UNFPA. Ces sages-femmes ont été formées, équipées et dotées de motos pour mettre les activités avancées dans les zones les plus reculées ;
- l'appui à la création d'un DES en Gynécologie à la faculté de médecine de N'Djamena, la première au Tchad.
- l'appui à l'élaboration, la révision et la validation du curricula de formation des sages-femmes ;
- la dotation des associations de gynécologues et de sages-femmes en matériel informatique.

Ces réalisations auront eu un impact en termes d'appropriation nationale. Ainsi par exemple :

- l'appui à la formation du personnel de santé va permettre d'augmenter le nombre de Gynécologues car le programme a prévu de former 16 Gynécologues dont 6 ont déjà obtenu leur diplôme.
- Suite à la réussite du déploiement de 30 sages-femmes sur les fonds propres de l'UNFPA, le MSP a décidé de les intégrer dans la fonction publique et d'accorder la priorité au recrutement des sages-femmes sortantes des écoles de formation publiques ;
- Le programme holistique de formation des sages-femmes a débouché sur une harmonisation des curricula adopté par le MSP et désormais utilisé aussi bien par les établissements publics et privés. Ceci est une valeur ajoutée significative au système

de santé qui dispose désormais d'un plus grand nombre de personnel qualifié (sages-femmes et IDE). Mais le nombre de sages-femmes demeure insuffisant face à l'ampleur des besoins. En outre, sa distribution régionale ne tient pas compte des besoins des régions. Le tableau A8.1 (annexe 8) indique par exemple qu'en 2013, le nombre de sages-femmes diplômés d'Etat (SFDE) était largement insuffisant dans les régions alors que N'Djamena avait un excédent de 196 SFDE qui auraient pu être redéployées dans ces zones pour couvrir les gaps et répondre aux besoins. L'annuaire statistique de 2014 n'était pas encore disponible pendant le processus d'évaluation mais des entretiens avec les responsables du MSP, il ressort que cette situation déplorable n'a pas changée jusqu'à ce jour.

- L'engagement politique, qui s'est manifesté à un très haut niveau, a permis d'augmenter le budget alloué au secteur de la santé, d'accorder chaque année environ 1000 postes dans la fonction publique pour le recrutement du personnel de santé.

Produits 2: Capacités nationales en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) renforcées, y compris dans les situations humanitaires

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés à travers deux indicateurs :

- *Nombre de centres de santé offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB)*. Rappelons que les Centres de Santé qui offrent des SONUB sont celles qui dispensent les 7 fonctions SONU suivantes :

1. Administration d'antibiotiques par voie injectable ;
2. Administration d'ocytociques par voie injectable ;
3. Administration de sédatifs/anticonvulsants par voie injectable ;
4. Extraction manuelle du placenta ;
5. Révision utérine ;
6. Accouchement par voie basse assisté par ventouse ;
7. Réanimation du nouveau-né.

La disponibilité de ces fonctions et leur accessibilité devraient contribuer à réduire la mortalité maternelle en s'attaquant aux complications qui sont à l'origine des décès maternels. Le programme avait prévu de faire passer le nombre de centres de santé offrant les SONUB de 2 à 100. Au 23/11/2015, le programme a rendu 46 formations sanitaires capables d'offrir les SONUB, ce qui correspond à un taux de réalisation de 46%.

- *Nombre de structures de santé offrant des SONUC*. Il s'agit des structures qui offrent non seulement les 7 fonctions SONUB mais également la césarienne et la transfusion sanguine. Le programme s'était donné pour cible de faire passer le nombre de structures sanitaires offrant les SONUC de 12 à 33. A la date de l'évaluation finale, le programme a rendu 36 formations sanitaires capables d'offrir les SONUC, soit un taux de réalisation de plus de 100%.

En faisant la synthèse, le pays dispose à la date d'évaluation de 82 structures sanitaires SONUB et SONUC dans la zone d'intervention de l'UNFPA. Cette performance remarquable est largement au-dessus des normes de l'OMS qui recommande qu'il y ait au moins 5 structures sanitaires offrant les SONUB/SONUC pour 500.000 habitants. Or pour couvrir une population estimée à 6 745 894 habitants dans la zone d'intervention du 6^e programme en 2016 (INSEED, 2013), il aurait fallu au moins 67 structures sanitaires capables d'offrir les SONUB/SONUC. Dans cette zone, nous avons actuellement 72 structures offrant les SONUB/SONUC

En outre, le 6^e programme a permis les réalisations suivantes :

- recrutement de 5 VNUs internationaux et leur déploiement dans les zones d'intervention, ce qui a permis de répondre aux besoins urgents ;
- formation de 13 médecins spécialistes pour la Gynécologie obstétrique, un pour la médecine générale et un médecin pour l'urologie ;
- formation de 14 formateurs en SONU ;
- formation de 177 prestataires en SONU et de 447 en Gestion active de la troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) ;
- formation de 14 équipes sur les revues des décès maternels et néonataux ;
- formation de 23 équipes régionales à l'intégration de la notification des décès maternels et néonataux dans le système intégré des maladies et ripostes.
- équipements des sites de réfugiés et de retournés en matière d'offre de SONU, notamment en Kits SR, matériels médicaux techniques, médicaments, produits de planification familiale et consommables médicaux.

Produits 3: Capacités nationales de prévention et de traitement de la fistule obstétrique et réinsertion sociale des patientes renforcées

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés à travers deux indicateurs :

- *Nombre de femmes victimes de fistules traitées et réinsérées.* La réinsertion dans la société est sur les plans économique et social. L'objectif était de porter le nombre de femmes victimes de fistules traitées et réinsérées de 1200 à 1950, soit une performance prévisionnelle de 750. A la date de l'évaluation finale, le nombre de femmes victimes de fistules traitées et réinsérées a atteint 5442, soit 7,3 fois plus que le nombre initialement prévu.
- *Nombre d'antennes régionales fonctionnelles mises en place.* Un Centre national de traitement des fistules obstétricales a été mis en place à N'Djamena en 2011. Le programme avait prévu d'appuyer la création de 5 antennes régionales pour couvrir également les besoins des régions. A la date de l'évaluation finale, on comptait déjà 5 antennes régionales fonctionnelles créées avec l'appui du programme, ce qui fait un taux de réalisation de 100% : Sarh, Moundou, Mongo, Abéché et Mao. Le Centre national et les cinq antennes régionales ont été renforcés en équipement médicaux techniques spécifiques (Kits de réparation, médicaments et consommables des fistules). Les capacités du personnel du centre national et de ses antennes régionales ont également été renforcées par la formation. Il convient toutefois de préciser que seule l'antenne d'Abéché a une fonctionnalité totale (les malades sont opérées 12 mois sur 12) alors que les autres antennes ne fonctionnent que lors des campagnes de traitement de fistules qui sont organisées chaque année.

En outre, le programme a formé : (i) des leaders d'opinion et d'associations sur la problématique de la fistule obstétricale (environ 1700) ; (ii) des relais communautaires pour sensibiliser les populations sur les fistules et dépister les femmes victimes pour leur orientation vers les centres de traitement (environ 90) ; les accoucheuses traditionnelles pour l'orientation des femmes enceintes vers les formations sanitaires pour la prévention de la fistule obstétricale (35 au total).

Le programme a également produit des documentaires sur les fistules avec l'interview du Chef de l'Etat diffusés sur les télévisions nationales et panafricaines.

Produits 4: Système national de sécurisation des produits de santé de la reproduction renforcé

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés à travers deux indicateurs :

- *Nombre de personnel formé en gestion logistique.* La formation en gestion logistique permet d'acquérir des compétences nécessaires à une gestion rationnelle des produits de SR à travers l'utilisation du Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) et des autres logiciels de gestion tels le CCM ou Channel. L'objectif était de faire passer le nombre de personnel formé de 150 à 525, soit une formation de 375 personnes supplémentaires. A la date de l'évaluation, le nombre de personnel supplémentaire formé est de 294, soit un taux de réalisation de 78,4%.
- *Pourcentage de centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 6 derniers mois.* Les structures sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock de produits au cours des 6 derniers mois sont considérées comme celles qui ont assuré une disponibilité permanente des produits pour satisfaire continuellement les besoins/demandes des populations. L'objectif était de faire passer la proportion de structures de santé ne connaissant pas de rupture de stock à 100% alors qu'elle était seulement de 11% au début du programme. A la date de l'évaluation finale, cette proportion n'atteint que 18% traduisant ainsi une persistance significative des ruptures de stocks des produits SR. Deux études d'inventaire des produits de SR, l'une réalisée par une équipe de consultants indépendants en octobre 2015 et l'autre par le personnel du bureau pays en février 2015, mettent en évidence de façon concordante l'importante persistance des ruptures de stocks dans les formations sanitaires.

Aux rangs des facteurs explicatifs des ruptures de stock figurent la déperdition de produits et équipements de SR sans bordereau de sortie (difficulté à établir la traçabilité), le non respect des conditions de stockage, l'absence de suivi du matériel mis à la disposition des délégations et structures sanitaires, l'insuffisance des moyens de transport pour la distribution des produits.



Equipements reçus et non distribués, les cartons sont rongés par les termites (Pèses personnes)



Alors que dans les centres de santé, des alternatives sont utilisées pour peser les enfants.

En plus des résultats prévus, d'autres actions pertinentes ont été mises par le programme :

- ✓ Une des stratégies visant l'atteinte du produit 4 était d'apporter un appui à l'amélioration de l'offre de planification familiale. En effet, les études ont établies qu'environ 30% des décès maternels peuvent être évités grâce à la planification familiale. Le 6^e a apporté une contribution significative en matière de formation du personnel sanitaire en technologie contraceptive avec l'appui du CEFORP. Mais les recoupements de l'information donne à penser que le nombre de prestataires formés en technologie contraceptive dépasse les 1000. L'UNFPA a ainsi pu contribuer à l'amélioration des capacités du personnel de santé en technologie contraceptive dans la zone d'intervention (cf. tableau A8.3, annexe 8). Les structures de santé ont été

équipées et dotées en une gamme variée produits contraceptifs autres médicaments de santé maternelle, leur permettant ainsi d'offrir les services en appliquant les normes et standards requis. En outre, une campagne de mobilisation communautaire a été engagée. Il s'agit en l'occurrence de la campagne « Main dans la Main » et « La quinzaine PF » organisée annuellement en partenariat avec l'AFD.

- ✓ Le 6^e programme a également appuyé le renforcement des capacités des leaders religieux en matière de SR/PF. C'est ainsi que plus de 100 prédicatrices musulmanes et plus de 200 prédicateurs musulmans ont été formés sur les questions de SR/PF à Abéché
- ✓ La signature d'un mémorandum d'accord entre le MSP et l'UNFPA pour l'acquisition, le contrôle, le stockage et la distribution des produits contraceptifs et autres produits SR ;
- ✓ La mise à disposition du logiciel Channel dans 13 PRA et la formation de 39 gestionnaires des PRA sur le logiciel pour améliorer la gestion des produits

Il ressort clairement de ce qui précède que dans l'ensemble, l'atteinte des résultats du 6^e programme est particulièrement remarquable avec des performances souvent au-dessus des niveaux prévus. La réalisation des produits 2 et 3 est très largement au-dessus des niveaux prévus. Le taux de réalisation du produit 1 s'étend de 62,5% à 100% tandis que celui du produit 4 est de 78,4% pour l'augmentation du nombre de personnel formé en gestion logistique et n'atteint guère les 8% en ce qui concerne l'accroissement de la proportion des centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 6 derniers mois, le seul bémol constaté. En conséquence le programme a significativement contribué au renforcement des capacités des prestataires à offrir des services de SR/PF de qualité.

A. Contribution du 6^e programme à l'évolution de l'accès aux services de qualité de SR et de Planification familiale de la population et des groupes vulnérables

La réalisation des produits est une des conditions nécessaires pour susciter une demande de services de SR/PF conséquente. L'évaluation finale s'est donc raisonnablement demandé si le 6^e programme a contribué à l'accroissement de la demande de services de SR/PF dans les zones d'intervention. Pour y répondre, les données d'enquêtes populationnelles de type probabiliste comme la MICS (2010) et l'EDST-MICS (2015) sont utilisées au regard de leur pertinence parce qu'elles ont une portée généralisable, sont comparables et couvrent la période de mise en œuvre du 6^e programme et permet par conséquent de mesurer les changements observés. Le 6^e programme a d'ailleurs contribué au financement de l'EDST-MICS (2015) l'EDST-MICS aux côtés des autres partenaires (Gouvernement, UNICEF, USAID, Banque Mondiale, PNUD, AFD, Coopération Suisse et le Fonds Mondial). Cet exercice permettra de vérifier si la mise en œuvre du 6^e programme est associée à une amélioration de l'accès de la population cible aux services de SR/PF et de mettre en évidence son effet contributif.

Tableau 4.2: Proportion (en %) femmes ayant eu recours à la CPN et Proportion (en %) d'accouchements assistés par un personnel qualifié en 2010 et 2015.

Régions	CPN			Assistance qualifiée à l'accouchement		
	2010	2014	Δ (Variation)	2010	2014	Δ (Variation)
Mandoul	76,7	90,1	17,5	17,2	54,6	217,4
Logone Oriental	54,7	92,4	68,9	18	50,7	181,7
Mayo Kebbi Ouest	61,3	82,9	35,2	18,3	42,7	133,3
Mayo Kebbi Est	52,2	66,8	28,0	13,4	27,7	106,7
Hadjer Lamis	22,7	47,7	110,1	9,7	18,5	90,7
Moyen Chari	78,7	79,6	1,1	25,3	47	85,8
Logone Occidentale	71,5	92,4	29,2	29,8	55,2	85,2
Salamat	28,7	58,9	105,2	12,8	21,6	68,8
Guéra	48,1	62	28,9	12,6	19	50,8
Pays	53,2	63,8	19,9	22,7	33,9	49,3
Kanem	56,1	48,9	-12,8	12,7	18,6	46,5
Lac	36,3	35,2	-3,0	7,5	10,6	41,3
Barh El Gazal	40,2	51,9	29,1	12,4	16,8	35,5
Tandjilé	47,8	69,2	44,8	25,2	31,9	26,6
Sila	38,5	59,2	53,8	16,9	18,7	10,7
BET (Borkou, Ennedi & Tibesti)	44,2	34,3	-22,4	16,8	18,3	8,9
N'Djamena	83,5	84,8	1,6	72,4	77,9	7,6
Ouaddai	38,8	34,8	-10,3	14,6	15,5	6,2
Batha	25,2	24,7	-2,0	9,1	9,5	4,4
Chari Baguirmi	32,1	26,3	-18,1	16,2	14,7	-9,3
Wadi Fira	24,8	35	41,1	9,6	8,5	-11,5

Source : Traitement des données EDST-MICS (2015) et MICS (2010)

En vert les régions couvertes par le 6^e programme

Globalement l'accès aux services de SR s'est amélioré au Tchad entre 2010 et 2015 avec toutefois d'importantes disparités régionales, les régions couvertes par le 6^e programme se sont particulièrement démarquées par de meilleures performances, dans la plupart des cas largement au-dessus de la moyenne nationale. Il ressort de l'analyse des données EDST-MICS que la proportion des femmes ayant recours à la CPN est passée de 53,2% en 2010 à 63,8% en 2015, soit une augmentation de 20% (tableau 4.2). De même, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié est passée de 22,7% en 2010 à 33,9% en 2015, soit une augmentation de près de 50% (tableau 4.2). La performance est meilleure dans les régions couvertes par le 6^e programme à l'exception du Ouaddaï et du Wadi Fira qui affichent plutôt des contres performances.

Le produit 4 se proposait également d'apporter son appui à la création d'une demande en PF. Il ressort de l'analyse des données EDST-MICS que la prévalence contraceptive demeure très

faible mais elle a presque triplé entre 2010 et 2014, passant de 1,6% à 5% (tableau 4.3) et là encore, les régions couvertes par le 6^e programme se sont illustrées par de bien meilleurs résultats. Les progrès ont été particulièrement spectaculaires dans le Logone oriental (de 0,3% en 2010 à 11,3% en 2015), le Mandoul (de 0,4% en 2010 à 12,6% en 2015) et le Logone occidental (de 0,3% en 2010 à 10,5% en 2015). En revanche, le Ouaddaï s'est particulièrement illustré par un manque de progrès.

Tableau 4.3: Prévalence (en %) contraceptive chez les femmes de 15-49 ans en 2010 et 2014.

Régions	Prévalence contraceptive (%)		
	2010	2014	Δ (Variation)
Logone Oriental	0,3	11,3	3666,7
Logone Occidental	0,3	10,5	3400,0
Mandoul	0,4	12,6	3050,0
Salamat	0,3	3,2	966,7
Batha	0,2	1,0	400,0
Guéra	0,8	3,9	387,5
Tandjilé	0,7	3,4	385,7
Moyen Chari	2,8	11,4	307,1
Mayo Kebbi Est	0,5	2,0	300,0
Pays	1,6	5	212,5
Wadi Fira	0,1	0,3	200,0
Mayo Kebbi Ouest	1,0	2,0	100,0
Sila	1,0	1,8	80,0
BET (Borkou, Ennedi & Tibesti)	0,5	0,7	40,0
Chari Baguirmi	0,5	0,7	40,0
N'Djamena	8,6	11,3	31,4
Kanem	0,3	0,3	0,0
Hadjer Lamis	0,4	0,3	-25,0
Ouaddaï	1,5	1,1	-26,7
Lac	0	0,1	-
Barh El Gazal	0,4	0,0	-

Source : Traitement des données EDST-MICS (2014) et MICS (2010)

En vert les régions couvertes par le 6^e programme

B. Contribution à la réduction des niveaux de fécondité et de mortalité

L'amélioration de l'offre et de la demande de services de SR s'est accompagnée d'une baisse de la fécondité et de la mortalité (tableau 4.7). Le nombre moyen d'enfants par femme au niveau national est ainsi passé de 6,9 par femme en 2010 à 6,4 en 2015. La baisse est marquée au niveau de la fécondité des adolescentes puisque la proportion des jeunes filles de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréatrice est passée de 44% en 2010 à 35,9% (tableau 4.3). Au cours de cette même période, cette baisse est effective dans quasiment toutes les régions à l'exception du Logone Oriental, du Sila et du Salamat où la tendance est plutôt à la hausse. La mortalité est en baisse au Tchad depuis 2004. Le ratio de mortalité maternelle, exprimé en nombre de décès maternels pour 100°000 naissances vivantes, est passé de 1°099 en 2004, 1°084 en 2009 à 860 en 2015. La mortalité infanto-juvénile est passée de 191‰ en 2004, 175‰ en 2010 à 133‰ en 2015.

Tableau 4.4: Indicateurs de Mortalité et de Fécondité en 2004, 2010 et 2014

Indicateurs	2009	2010	2015
Ratio de Mortalité Maternelle (pour 100°000 naissances vivantes)	1°084	-	860
Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1°000 naissances vivantes)	-	175	133
Quotient de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	-	106	72
Nombre moyen d'enfants par femme	-	6,9	6,4

En définitive, le renforcement de l'offre de services de SR à la faveur de la réalisation des produits s'est accompagné d'une augmentation significative de la demande dans les régions couvertes par le 6^e programme avec des résultats largement au-dessus de la moyenne nationale. Du point de vue des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats, 5 régions sur 9 se sont remarquablement mieux démarquées avec des performances largement au-dessus de la moyenne nationale. Ces régions constituent de ce fait des exemples de réussite à consolider, à valoriser et à promouvoir. Il s'agit du Mandoul, du Logone Oriental, du Mayo Kebbi Est, du Logone Occidental et du Guéra. Trois de ces cinq régions font également partie de la phase pilote du programme de Financement Basé sur la Performance (FBP) mis en œuvre avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale : Mandoul, Logone Oriental et Guéra. La Tandjilé, région couverte par le 6^e programme et par la phase pilote du programme FBP, a connu également une amélioration sensible de la demande de services de SR. Mais ses performances ont très souvent été en dessous de la moyenne nationale, notamment en ce qui concerne l'accès à la CPN et à l'assistance qualifiée pendant l'accouchement.

Le 6^e programme n'est certes pas l'unique responsable de l'augmentation de la demande de services de SR enregistrée dans les régions couvertes puisqu'il y a aussi les effets des interventions d'autres partenaires (Gouvernement, agences du SNU, ONGs et société civile). Mais son déploiement sur le terrain et son efficacité remarquablement démontrée dans la réalisation de ses produits, avec des performances très souvent au-dessus des niveaux prévus, indique clairement qu'il a fort probablement été le plus déterminant.

4.1.2.2. Efficacité de la composante Genre et Droits Humains

A. Niveau de réalisation des résultats

Produit 5: Capacités nationales de mise en œuvre des conventions internationales et des lois, politiques et stratégies nationale en faveur de l'égalité des sexes et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de violences basées sur le genre renforcées

Des progrès significatifs sont observés par rapport à l'égalité des sexes visée par la composante. L'appropriation du concept genre transparait de plus en plus dans les discours politiques. Le renforcement du cadre juridique et institutionnel de protection des droits de l'enfant et de la femme est l'une des avancées notables vers la concrétisation de l'égalité des sexes et des droits humains. Il s'agit de processus auxquels l'UNFPA a apporté sa contribution de manière conjointe avec d'autres acteurs : l'adoption de l'ordonnance 006/PR/2015 portant interdiction du mariage d'enfants, la révision en cours du code pénal intégrant des dispositions relatives aux VBG, aux harcèlements sexuels et aux MGF, l'élaboration d'un projet de loi relative à la parité, la relecture de la PNG et de la Stratégie Nationale de la lutte contre les VBG dans la perspective de leur adoption.

Le sixième programme semblait ambitieux aux regards des contraintes structurelles et socioculturelles en ce qui concerne les résultats escomptés qui planifiaient l'adoption de huit nouvelles lois en faveur de l'égalité des sexes. L'ordonnance 006/PR/2015 est le résultat

probant du processus de renforcement du cadre juridique au moment de l'évaluation. L'application de cette loi impose une rupture avec les us et coutumes qui promeuvent le mariage de la petite fille. Un tel pari n'est pas encore gagné lorsqu'on considère les réticences actuelles aux changements de pratiques socioculturelles.

L'adoption des autres textes législatifs, de la PNG et de la SNVBG demeure un défi majeur par rapport aux efforts visant l'amélioration de l'environnement juridique et institutionnelle en faveur de l'égalité des sexes dans tous les domaines. L'instabilité institutionnelle, notamment le remplacement des responsables des institutions en charge des processus ne favorise pas une continuité des étapes à franchir.

Toutefois, des filles/femmes ont exercé leurs droits sexuels et reproductifs dans les régions couvertes par le 6^e programme grâce à l'offre de services de SR bien qu'essentiellement centrés en milieu urbain, participent de la réponse aux défis sanitaires, de croissance démographique et d'égalité des sexes.

La section précédente a montré que l'accès aux services de SR dans les régions couvertes s'est amélioré sensiblement avec des niveaux largement au-dessus de la moyenne nationale. Cela a contribué à améliorer la jouissance des droits reproductifs et sexuels des filles/femmes qui fréquentent les structures de santé. En effet, les indicateurs d'accès aux services de santé sont globalement évolutifs en matière de reproduction notamment en ce qui concerne l'accès aux soins prénatals, l'accouchement assisté, la couverture vaccinale (VAT) des femmes enceintes selon l'EDST/MICS 2015 dans les régions d'intervention du programme.

Des disparités d'accès selon les régionales, les milieux de résidence, l'âge et le niveau d'instruction. A titre illustratif, plus de la moitié des femmes (53 %) vivant en milieu urbain accouchent dans un établissement sanitaire contre 14 % pour de celles du milieu rural.

Les adolescent(e)s et les jeunes interviewés estiment qu'ils se trouvent en marge des services de prestataires dans le domaine de l'orientation, de l'information et de l'éducation. Ils relèvent que les perceptions et les valeurs sociales font de la sexualité un sujet tabou de sorte que leur fréquentation des services SSR est faible. Pour les adolescentes et jeunes filles en particulier, les services de SSR existants ne répondent pas à leurs besoins et attentes spécifiques, notamment en matière d'orientation, d'information et de communication.

Des personnes en situation d'urgence ont bénéficié diversement d'assistance humanitaire dans le cadre du 6^e programme. Bien que réparties de façon inégalitaire entre les régions en situation de crises, des interventions de prévention et de réponse aux VBG ont été menées en fonction de la présence ou non d'un partenaire pouvant offrir une assistance juridique et des conseils. Ainsi, des services ont été offerts aux victimes de VBG et de crises humanitaires dans le cadre du 6^e programme à N'Djamena, dans les régions du Ouaddaï et du Sila grâce aux organisations partenaires (ADES, AFJT, APLFT, COOPI, HIAS) :

- Le centre d'écoute de l'Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT) a enregistré 1°520 cas de VBG à N'Djamena sur la période de janvier 2012 au second trimestre 2015. Plus de la moitié des cas ont connu un dénouement satisfaisant (conseils et conciliation). Soixante-quinze (75) requêtes ont été transmises à la justice.
- Dans le Sila où le Système d'information sur les VBG a été expérimenté, six cent vingt cas de VBG ont été pris en charge durant la période 2012-2014.
- Des kits de dignité ont été distribués aux filles/femmes dans le contexte humanitaire à Tissi, à Goz Beida, dans les camps du sud et au Lac Tchad.

L'accroissement de l'accès des femmes aux instances de prise de décisions est susceptible de contribuer au renforcement des capacités nationales à la mise en œuvre des engagements

internationaux : ministres de nouvelles technologies, de l'agriculture, de l'aviation civile, du plan et de la coopération ; directrices de cabinet du 1^{er} Ministre, gouverneures des régions.

L'accès des femmes à des postes de responsabilités autres que ceux traditionnellement occupés marque une nouvelle étape de la participation publique de celles-ci. Des entrevues réalisées, il ressort que l'engagement des acteurs communautaires, des partenaires au développement et de la société civile a amélioré la sensibilité au genre et à l'égalité des sexes. La sous-scolarisation des filles a baissé même si leur maintien à l'école demeure problématique. Les autorités prennent de plus en plus conscience de cette problématique et sollicitent des moyens pour mener des actions de sensibilisation. Avec la contribution de L'UNFPA et d'autres partenaires techniques, une conférence sous régionale sur le thème « *Promotion de la participation des femmes dans les mécanismes de prévention des conflits, de recherche, de consolidation et de maintien de la paix en Afrique Centrale* » a été organisée. L'effet de cet appui est l'appropriation nationale de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité. La perspective de la création d'une coalition sous régionale des organisations féminines engagées sur cette thématique marquera une étape vers la mise en œuvre de la Résolution 1325.

Les appuis à l'autonomisation et à la réinsertion socioéconomique des fistuleuses ont été également fournis dans le cadre du 6^e programme. Le volet « réinsertion socio-économique » de la prise en charge des porteuses de fistule est marginal et ne suffit pas pour assurer une véritable autonomisation des victimes qui ont témoigné ne pas être à mesure de satisfaire leurs besoins les plus élémentaires (alimentation, logement, etc.). Cela, en dépit de la mise à disposition par le gouvernement d'un fond destiné à l'octroi de crédits en leur faveur. Une attention particulière devrait être accordée à cette cible dans le cadre de la synergie d'actions avec d'autres partenaires.

Produit 6 : Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre les violences basées sur le genre accrue par l'engagement des organisations communautaires et réseaux de la société civile

Les principes de l'égalité des sexes et le concept de genre ont été appropriés par la majorité des organisations communautaires et les réseaux de la société civile qui participent à la mise en œuvre d'actions diverses s'inscrivant dans cette thématique.

D'après les entretiens, les leaders religieux déclarent être engagés dans le dialogue, le plaidoyer et la sensibilisation des populations sur les thématiques du mariage précoce, de l'éducation des adolescent(e)s et dans une moindre mesure des mutilations génitales féminines. Les leaders traditionnels et confessionnels représentent des partenaires incontournables de la mise en œuvre du 6^e programme. Ils affirment être consultés dans tous les processus ayant présidé au renforcement du cadre juridique.

La mise en œuvre des plans de travail annuels (PTA) signés par le ministère en charge de la promotion de l'égalité des sexes et du genre mobilise plusieurs organisations de la société civile qui sont parties prenantes au 6^e programme selon leurs domaines d'interventions. Des activités d'orientation, d'information, d'éducation et de communication sur la SR, les VBG, l'égalité des sexes font partie intégrante des stratégies pour atteindre le produit 6. Elles ont été assurées par les organisations partenaires à travers différents canaux (émissions radios, paire éducation, causerie-débat, etc.) à l'attention du public en général et des cibles des composantes (filles/femmes en âge de procréer, adolescente/jeunes, leaders religieux et communautaires). Le but étant de favoriser leur accès à l'information à travers l'intensification de la CCC et la mobilisation en faveur l'égalité des sexes en matière de santé sexuelle et reproductive.

L'intérêt des acteurs pour les principes de l'égalité des sexes s'avère être une réalité au regard de leur mobilisation dans les activités de sensibilisation. Grâce aux appuis de l'UNFPA par la formation, ils disposent maintenant de connaissances nécessaires pour promouvoir l'égalité des sexes dans les domaines ciblés. La formation constitue une étape clé de l'appui à la mise en place des mécanismes de lutte contre les VBG ; elle a permis d'offrir des services de prévention et de gestion des VBG par quelques organisations partenaires.

« L'organisation des réunions de sensibilisation a amélioré l'accès des femmes aux services SR. Au niveau des structures de santé d'Abéché, il est rapporté qu'il y a une amélioration en matière d'accès au niveau d'Abéché. Par contre aux alentours, à 30-40 km notamment en milieu rural, les femmes sont mises sur des ânes et des chameaux pour se rendre aux structures sanitaires. Même lorsque les services sont disponibles, les femmes refusent de les utiliser. L'analphabétisme et la qualité déplorable de l'accueil expliqueraient le refus » déclare une répondante d'Abéché.

En dépit de l'intensification de la sensibilisation, trois facteurs principaux retardent l'atteinte des résultats attendus : i) l'analphabétisme des filles/femmes qui limite leurs connaissances en matière de droits sexuels et reproductifs d'une part, et leurs capacités de protection, de prévention et de prise en charge des VBG d'autre part ; ii) le manque de pouvoir décisionnel des victimes de VBG dû aux pesanteurs socioculturelles ; iii) la persistance des poches de résistances aux lois.

L'élimination des VBG rencontre encore de la résistance dans certaines communautés car perçue comme étant contraire aux mœurs, aux normes et aux valeurs sociales. Cette résistance est plus forte en ce qui concerne les MGF qui contrairement au résultat attendu d'une sensibilisation accrue, ont pris de l'ampleur dans la région du Mandoul et préoccupent aussi bien les autorités administratives que les femmes qui se sont engagées dans la lutte contre cette pratique néfaste. La délégation de l'action sociale de cette région estime à 300 filles excisée en 2013 dans une localité (Bouna) et 613 cas d'excision en 2014. Dans la région du Ouaddaï, il ressort des entretiens que les communautés y demeurent encore très attachées à l'excision et la tendance serait de maintenir la pratique de la « suna », qui serait la forme de MGF à moindre risques. En effet, les résultats de l'étude sur VBG réalisés avec l'appui de l'UNFPA, les femmes souhaitent la perpétuation des VBG, en particulier dans le Sila (87 %), le Ouaddaï (73 %) et le Guéra (74 %).

B. Partenariat développé dans le cadre du 6^e programme

Le Ministère en charge de la promotion du genre est le partenaire traditionnel de l'UNFPA dans le cadre de la composante GDH et avec lequel les PTA sont signés. Les autres partenaires sont: i) Les Ministères en charge des questions liées au GDH⁴ ; ii) Les organisations féminines⁵ ; iii) Les associations des droits humains⁶ ; iv) Les organisations confessionnelles⁷ ; v) Les organisations socioprofessionnelles.

Le dialogue multi-acteurs développé dans le cadre du 5^e programme et qui a permis de disposer des instruments politiques (PNG, SNVBG) a connu un ralentissement. Un nouveau

⁴ Ministères du Plan et de la Coopération Internationale, de la Jeunesse, de la Justice, de l'Agriculture

⁵ Association des Femmes Juristes (AFJT), Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines, CONA-CIAF, Union des Femmes pour la Paix (UFEP),

⁶ Association pour la promotion des Libertés Fondamentales (APLFT), Ligue Tchadienne des Droits de l'Homme (LTDH)

⁷ Conseil Supérieur des Affaires Islamiques (CSAÏ), Entente des Eglises et Mission au Tchad (EEMET), Commission nationale Justice et Paix (CNJP)

cadre dénommé « Plateforme multi-acteurs pour la réduction de la mortalité infantile et la lutte contre les violences faites aux femmes » a été mise en place en avril 2013.

L'analyse de contenu des informations recueillies auprès des répondants révèle que la collaboration a été jugée faible et ponctuelle par la plupart des acteurs communautaires, confessionnels, les réseaux de plaidoyer et les organisations de professionnels de la communication. En même temps, de manière unanime, les uns et les autres réaffirment leur volonté à continuer la collaboration.

L'UNFPA assure le lead du Groupe Thématique « Genre et Droits Humains » au sein de l'UNCT (United Nations Country Team) mis en place avec l'adoption en 2012 du Cadre Opérationnel de programmation conjointe des Nations Unies au Tchad par l'UNCT, il a pour objectifs de :

- Coordonner l'appui du SNU au pays dans la mise en œuvre des politiques et programmes de développement ;
- Renforcer la planification et la programmation conjointe de l'Equipe de Pays en vue de la promotion et de la protection de l'égalité, l'équité de genre et des droits humains ;
- Créer un espace d'échanges réguliers d'informations et d'expériences sur les problématiques liées au genre et aux droits humains ;
- Renforcer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du cadre de programmation conjointe ;
- Renforcer le positionnement unitaire des Nations Unies vis à vis des autres partenaires et la stratégie conjointe d'appui au Gouvernement ;
- Développer des stratégies de renforcement de capacités dans les domaines liés à l'équité de genre et aux droits humains.

Ce Groupe n'a pas fonctionné de manière optimale. Il a rencontré le problème de la faible participation des points focaux lié à la non libération d'un temps de travail au profit du groupe, et la non intégration dans les cahiers de charge de ceux-ci des tâches associées à leur statut pour exiger d'eux des résultats.

L'organisation d'une formation sur l'approche basée sur le genre et les droits humains en novembre 2014 par l'UNFPA avec l'appui de deux consultants internationaux avait pour objectifs de renforcer les capacités de ses membres et de formuler des orientations stratégiques communes. Ce Groupe souffre du manque d'intérêt des points focaux des autres agences et de son appropriation par les chefs d'agence. .

C. Renforcement des mécanismes régionaux de prévention et de prise en charge VBG

Dans le cadre du 6^e programme, la mise en place des coordinations nationale et régionale de protection, de prévention et de prise en charge des VBG présidés par les autorités administratives locales a été assuré grâce à l'appui de l'UNFPA. Le niveau de renforcement du mécanisme de prévention et de prise en charge des VBG est difficile à apprécier. Il est fait écho des ateliers de formation, des sensibilisations à travers les médias mais cela ne suffit pas pour appréhender de façon intégrale la contribution de l'UNFPA. Les actions en faveur du renforcement de ces coordinations concernent des ateliers de formation, l'appui à la réalisation des sensibilisations à travers les médias. Le transfert de compétences aux parties prenantes des coordinations a ainsi été assuré pour favoriser une dynamique régionale et locale de lutte contre les VBG.

La volonté des coordinations régionales de porter des actions de lutte contre les VBG est réelle mais elles ne disposent pas des moyens nécessaires pour jouer leur rôle. L'opérationnalisation de ces mécanismes régionaux implique des ressources à mobiliser par le

ministère en charge de l'égalité des sexes et les partenaires techniques et financiers afin de mettre en œuvre les plans d'actions dont ils se sont dotés.

L'UNFPA a contribué à la création d'un système d'informations sur les VBG⁸ à l'Est grâce à la coordination de son sous bureau d'Abéché en 2012. Ledit système couvre les zones d'intervention à l'Est du Tchad (Ouaddaï et Ouadi Fira). Il n'a pu être développé pour couvrir les sites/camps d'installations de toutes les populations en situation de crise humanitaire (réfugiés, déplacés, localités hôtes), notamment au Sud et à l'Ouest du Tchad.

D. Contribution de l'UNFPA à l'intégration du genre et des droits humains dans les Plans de contingence

Le droit à la protection et à l'assistance en situation de crise dans le cadre du mandat de l'UNFPA a été assuré à travers la distribution de kit de dignité⁹, des moustiquaires imprégnées, de nattes et le renforcement du plateau technique des centres de santé des camps (Tissi, Goz Beida, Baga-Sola), avec des kits de SR, le déploiement du personnel (sages-femmes) pour la prise en charge de la CPN et des accouchements assistés, la prise en charge psychosociale des survivantes de VBG (UNFPA ; 2012 ; 2013, 2014).

La réponse de l'UNFPA dans le cadre de son mandat a été faite directement par le déploiement d'une équipe des organisations nationales et locales dans le cadre du plan global de contingence des Agences des Nations Unies au Tchad. Le niveau de contribution de l'UNFPA à la réponse globale de la communauté humanitaire ne peut être évalué de manière exhaustive en absence d'une analyse situationnelle documentée et de système d'informations actualisées

4.1.2.3. Efficacité de la composante Population et Développement

Pour l'atteinte des produits de la composante P&D, sept (7) stratégies ont été utilisées. Quatre indicateurs ont été retenus pour mesurer la réalisation des produits 7 et 8:

- Nombre de cadres formés en collecte, traitement et diffusion des données ;
- Nombre de publications statistiques désagrégées permettant le suivi et l'évaluation de la FRNMMN, de la SNRP et des OMD ;
- Nombre de cadres formés en analyse des données ;
- Nombre de rapports d'analyse issus des données du recensement, des enquêtes, des études et recherches.

Produit 7 : Capacités nationales de production, d'utilisation et de diffusion de données statistiques de qualité sur la dynamique des populations, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et reproductive, y compris dans les situations humanitaires renforcées.

Produit 8 : Capacités nationales d'analyse des données nécessaires à la prise des décisions et de la formulation des politiques touchant la dynamique, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et reproductive renforcées.

La mise en œuvre des produits a permis de disposer de 7 cadres formés en Démographie de 23 en collecte, traitement et diffusion des données ; de 29 en population et développement, et de la publication des différents rapports du RGPH, de l'Etat de la Population, de l'EDST-MICS, du suivi du PND et des OMD. Ils contribuent ainsi à l'atteinte des résultats desdits produits et donc de l'objectif global du programme.

⁸ Gender Based Violence Information Management System (GBVIMS)

⁹ Sac contenant pommade, culottes, paires de sandales, rasoirs bics, serviettes de bain, savon linge et un seau

Pour le RGPH, les rapports sont rédigés, mais pour la diffusion, les moyens manquent. En fait, Tous les rapports thématiques du RGPH 2009 n'ont pas été entièrement publiés à cause du manque de fonds, mais ce qui a été produit (résultats d'analyse) fournit des données nécessaires à la prise de décision et à la formulation de politiques ou programmes. La production des rapports thématiques du RGPH 2009 a permis de disposer d'analyses approfondies des données et de valoriser des données. Ce qui a permis d'utiliser les données pour la formulation du PND et l'appréciation de l'atteinte des objectifs de la PND. Vingt rapports thématiques du RGPH2 étaient attendus pour la fin de l'année 2014. Au total, 13 rapports thématiques ont été finalisés.

L'intégration du module population et développement au département de sociologie et à la faculté des sciences économique et de gestion a connu une certaine lenteur à cause de l'incompréhension des nouvelles autorités rectorales. Avec le LMD, il y a la nécessité de passer de la formule Module au Master en P&D pour la Géographie, la Sociologie et l'Economie. Le renforcement du système statistique national par la formation des démographes à l'IFORD au Cameroun et l'appui à la formation à l'Université de N'Ndjamena au Département de géographie a permis de fournir 60 % du personnel de l'INSEED (Rapport d'activités). Les formés se retrouvent aussi employés dans les autres Ministères.

La mise en place de Comité Régional d'Actions (CRA) dans les régions pour la mobilisation locale des ressources a permis l'élaboration des plans régionaux de contingence. Tous les CRA ont été formés sur les techniques de mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des programmes. Au niveau régional, tous les CRA ont pu mobiliser des ressources dans le système des Nations Unies pour la mise en œuvre de leurs programmes. Par contre, la formation des membres des CRA en matière de Populations et Développement et en évaluation des besoins a été partiellement réalisée. Quant à la formation du personnel en suivi et évaluation des programmes du personnel de la cellule de suivi-évaluation des programmes et projets (CSEPP) du MPECI, elle n'a pas été réalisée à cause du retard accusé dans la restructuration de la cellule.

La contribution majeure du programme est l'accroissement effectif du nombre de cadres de conception en population et développement, notamment dans la collecte et l'analyse des données.

La mise en œuvre du PA/CIPD au niveau national et la participation du Tchad aux Rendez-vous mondiaux sur les questions relatives au PA/CIPD.

4.1.3 Efficience du programme

QE3 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait bon usage des ressources humaines, financières et administratives mobilisés dans l'atteinte des résultats du programme ?

Résumé de la réponse

Le budget total du programme a connu une augmentation de 82% par rapport à son niveau initial au démarrage, ce qui traduit une grande capacité du bureau à mobiliser les fonds. Le taux d'exécution du budget est de 93,4 % en 2012, 95% en 2013 et 87,5 % en 2014, ce qui témoigne d'une aussi grande capacité d'absorption financière.

La grande capacité d'absorption du budget par le bureau est certes une bonne performance quantitative mais il est souhaitable de vérifier la qualité des dépenses réalisées qui sera renseigné par l'audit comptable et financier du bureau réalisé parallèlement à la présente évaluation et dont les résultats sont encore attendus. Ses résultats permettront de vérifier si les dépenses réalisées dans le cadre du 6^e programme ont été faites sans déperdition financière.

Le 6^e programme a été mis en œuvre dans un contexte de faibles capacités des partenaires

en matière de gestion technique et financière. Sur un échantillon de 83 Institutions Partenaires des agences du SNU, 61 % avaient en 2013 un risque élevé ou significatif en matière de gestion technique et financière. Dans ce contexte, la grande majorité des partenaires étaient éligibles à une exécution directe ou au mode de paiement direct des factures.

L'UNFPA a dû signer une convention avec un établissement de micro-finance spécialisé (Express Union) dans le transfert d'argent, pour assurer l'exécution financière des activités. Mais de nombreux dysfonctionnements ont émaillés la mise en œuvre de cette convention avec des conséquences financières néfastes. A cause de manque de suivi adéquat constaté tant au niveau de l'UNFPA que d'Express Union Tchad, -, le bureau pays s'est vu amputer depuis le début de la convention des sommes considérables sur les budgets des années suivantes. Ainsi, l'on peut relever des montants déduits de 42 255 USD sur le budget de 2012, 615246 USD sur le budget 2013, 77 795 USD sur le budget 2014 et 559 556 USD sur son budget de 2015, des déperditions financières importantes qui affectent négativement l'efficacité du programme. Le bureau pays a dû suspendre la mise en œuvre de cette convention en 2015, le temps de faire un diagnostic sur les causes de ces dysfonctionnements.

Une analyse approfondie de la situation a mis en évidence la responsabilité du bureau pays dans le non-respect des délais prescrits dans la convention pour l'information sur la planification des activités (une semaine avant la date de l'activité) et la mise à disposition des fonds (72 H avant l'activité). De même la responsabilité de l'établissement de micro-finance est établit dans les retards dans l'acheminement des rapports financiers des antennes régionales vers le siège de l'institution à N'Djamena et dans l'absence ou l'inadéquation des pièces justificatives des dépenses effectuées.

En outre, le mécanisme conjoint UNFPA/EU de suivi de la mise en œuvre de la convention n'a pas toujours fonctionné adéquatement.

Deux autres facteurs ont également négativement pesé sur l'efficacité du 6^e programme. Il y a d'abord les dysfonctionnements observés dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des produits et équipements de SR qui ont été une source de déperdition financière dont l'ampleur du préjudice reste à évaluer. Il y a ensuite la dispersion du 6^e programme dans un nombre trop élevé de régions qui a été une source de dispersion des ressources ne permettant pas de maximiser les effets de ses interventions.

En définitive, le bureau pays a globalement fait bon usage des ressources mobilisées pour atteindre les résultats du 6^e programme. Il a surtout démontré une grande capacité de mobilisation et d'absorption des fonds. Mais en matière de gestion des fonds d'importantes défaillances sont à déplorer. En matière de ressources humaines, le bureau pays ne fonctionne pas à plein régime. Il y a une vacance des postes de Représentant Adjoint et de Représentant Assistant qui alourdit la charge de travail du Représentant et de son staff et risque d'affecter négativement leur productivité et efficacité. En outre, il y a aussi la vacance du poste de l'IOM et une insuffisance de ressources humaines pour le suivi-évaluation qui ne dispose que d'une personne pour coordonner l'ensemble du dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé.

A. Mobilisation et exécution des fonds

Il convient de rappeler que le budget du programme initial était de 22 millions USD dont 12 millions USD provenaient de ressources propres (soit 54,5 %). Un processus de révision budgétaire s'est par la suite enclenché dans le sens d'une hausse significative. Le tableau 4.9 décrit la répartition du budget et des dépenses par composante et par année, de 2012 à 2015. Il débouche sur un budget total de 32°264°946,66 USD. Si l'on y ajoute le budget révisé de 2016 qui est de 7°739°000 USD, on obtient le budget total du programme qui s'établit à

40°003°946,66 USD, soit une augmentation de 82% par rapport au budget initial. Cela traduit une grande capacité du bureau à mobiliser les fonds.

Sur le budget total mobilisé de 2012 à 2015, 58,3% a été alloué à la composante SR, 9,2 % à la composante GDH et 8,8 % à la composante P&D, 0,2 % à l'humanitaire et 23,2 % pour l'appui au programme. Le taux d'exécution de ce budget est de 84,4 % dont 86,5 % pour la SR, 70,1 % pour GDH et 77,4 % pour P&D, 32,8 % pour l'humanitaire et 88,4 % pour l'appui au programme. Le taux d'exécution est de 93,4 % en 2012, 95 % en 2013 et 87,5 % en 2014, ce qui traduit une très bonne capacité d'absorption financière dans l'ensemble avec toutefois un niveau relativement faible pour la composante GDH en 2013 et 2014. Au 10/09/2015, le taux d'exécution du budget était de près de 50%, ce qui laisse supposer une performance comparable à celles des années précédentes d'ici la fin de l'année. Il convient de signaler que la grande capacité d'absorption du budget par le bureau est certes une bonne performance quantitative mais il est souhaitable de vérifier la qualité des dépenses réalisées qui sera renseigné par l'audit comptable et financier du bureau réalisé parallèlement à la présente évaluation et dont les résultats sont encore attendus. Ses résultats permettront de vérifier si les dépenses réalisées dans le cadre du 6^e programme ont été faites sans déperdition financière.

Tableau 4.5: Répartition du budget et des dépenses (en USD) par composante et par année (Atlas)

Composantes	Montant			Pourcentages		
	Budget	Dépenses	Balance	Budget	Dépenses	Exécution
2012						
Appui au programme	2 511 304,11	2 512 446,76	-1 142,65	31,7	34,0	100,0
Humanitaire	1,00	1 831,15	-1 830,15	0,0	0,0	-
SR	3 874 846,26	3 478 623,92	396 222,34	48,9	47,0	89,8
GDH	884 482,00	802 544,76	81 937,24	11,2	10,8	90,7
P&D	648 202,00	602 016,45	46 185,55	8,2	8,1	92,9
UNFPA	7 918 835,37	7 397 463,04	521 372,33	100,0	100,0	93,4
2013						
Appui au programme	1 287 654,00	1 231 566,54	56 087,46	13,9	14,0	95,6
Humanitaire	47 238,84	46 496,06	742,78	0,5	0,5	98,4
SR	6 881 924,70	6 671 286,12	210 638,58	74,4	75,9	96,9
GDH	619 911,00	430 064,03	189 846,97	6,7	4,9	69,4
P&D	414 143,00	408 908,48	5 234,52	4,5	4,7	98,7
UNFPA	9 250 871,54	8 788 321,23	462 550,31	100,0	100,0	95,0
2014						
Appui au programme	2 205 900,00	2 013 841,52	192 058,48	23,6	24,7	91,3
Humanitaire	-	-	-	-	-	-
SR	5 106 847,25	4 601 064,08	505 783,17	54,7	56,3	90,1
GDH	1 042 363,90	678 338,28	364 025,62	11,2	8,3	65,1
P&D	975 834,00	875 891,65	99 942,35	10,5	10,7	89,8
UNFPA	9 330 945,15	8 169 135,53	1 161 809,62	100,0	100,0	87,5
2015						
Appui au programme	1 492 032,00	869 991,55	622 040,45	25,9	30,4	58,3
Humanitaire	100 000,00	0,00	100 000,00	1,7	0,0	0,0
SR	2 950 796,27	1 514 744,79	1 436 051,47	51,2	52,9	51,3
GDH	422 985,23	171 490,86	251 494,37	7,3	6,0	40,5
P&D	798 481,10	308 573,07	489 908,03	13,9	10,8	38,6
UNFPA	5 764 294,60	2 864 800,27	2 899 494,32	100,0	100,0	49,7
Total						
Appui au programme	7 496 890,11	6 627 846,37	869 043,74	23,2	24,3	88,4
Humanitaire	147 239,84	48 327,21	98 912,63	0,5	0,2	32,8
SR	18 814 414,48	16 265 718,91	2 548 695,57	58,3	59,8	86,5
GDH	2 969 742,13	2 082 437,93	887 304,20	9,2	7,7	70,1
P&D	2 836 660,10	2 195 389,65	641 270,45	8,8	8,1	77,4
UNFPA	32 264 946,66	27 219 720,07	5 045 226,59	100,0	100,0	84,4

Situation au 10/09/2015

B. Gestion des fonds

Il convient de rappeler que le 6^e programme pays est mis en œuvre par les partenaires nationaux (gouvernement, ONGs, société civile) sur la base de Plans de Travail Annuels (PTA) sous la coordination du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale.

L'exécution financière des activités en faveur d'un partenaire se fait sur la base d'un PTA signé entre le partenaire et l'UNFPA suivant l'une ou l'autre des modalités suivantes :

- L'exécution directe qui se fait par l'entremise de l'UNFPA. Cette modalité s'applique pour un renforcement des capacités institutionnelles des partenaires nationaux à travers l'appui en expertise sectorielle ou dans des domaines spécifiques dûment sollicités par le gouvernement.
- L'exécution nationale par un partenaire (Gouvernement, ONG, Société civile). Cette modalité peut revêtir trois modes de transfert de fonds aux partenaires :
 - ✓ Les avances de fonds. Ce mode s'applique lorsque les capacités de gestion technique et financière du partenaire sont jugés satisfaisantes ;
 - ✓ Le remboursement des dépenses effectuées par le partenaire moyennant des justifications ;
 - ✓ Le paiement direct des factures au nom du partenaire sur présentation des justificatifs. Cette modalité s'applique lorsque les capacités de gestion technique et financière du partenaire sont jugés non satisfaisantes. L'UNFPA assure alors le paiement direct des factures.

Les capacités technique et financière des partenaires sont généralement évaluées à travers un outil (IPCAT¹⁰) développé par l'UNFPA à cet effet. L'objectif visé par cet outil est d'évaluer si un partenaire donné est dotée des capacités nécessaires pour mettre en œuvre un programme appuyé par l'UNFPA, et d'identifier les secteurs où il y a des lacunes et qui ont besoin d'être améliorés pour élever sa capacité au niveau minimum requis.

Le 6^e programme a été mis en œuvre dans un contexte caractérisé par une faible capacité de la plupart des partenaires en matière de gestion technique et financière. Pour avoir une idée de l'ampleur, le tableau 4.10 donne les résultats de l'évaluation faite en 2013 auprès de 83 Institutions Partenaires des agences du SNU. Il y ressort que 61% des Institutions Partenaires avaient en 2013 un risque élevé ou significatif en matière de gestion technique et financière et dont qui ont des capacités faibles.

Tableau 4.6: Distribution des Institutions Partenaires des agences du SNU au Tchad selon leur niveau de risque en matière de gestion technique et financière en 2013

Niveau de risque	N	%
Faible	11	13
Modéré	21	25
Élevé	11	13
Significatif	40	48
Total	83	100

Source: Base de données du Global Assessment of the Harmonized Approach to Cash Transfer (HACT)

Dans ce contexte, la grande majorité des partenaires est éligible à une exécution directe ou au mode de paiement direct des factures au nom du partenaire. Cette option augmente la surcharge du travail au service des opérations du bureau pays avec en plus des risques d'erreurs, d'accroissement des délais de traitement, etc.

Pour limiter ces conséquences, l'UNFPA a signé une convention avec Express Union (EU), un établissement de micro-finance spécialisé dans le transfert d'argent, pour assurer l'exécution financière des activités. Cette institution travaille déjà avec 19 partenaires internationaux au développement dont ceux du SNU (UNICEF, PAM, OMS, UNHCR) des ONGs internationales (MSF Suisse, SOS Sahel, IRC, etc.), ce qui est signe d'une certaine

¹⁰ IPCAT= "Implementing Partner Capacity Assessment Tool"

crédibilité. Mais de nombreux dysfonctionnements ont émaillés la mise en œuvre de cette convention avec des conséquences financières néfastes. En effet, à cause d'une transmission tardive (au-delà de la date attendue du 31/01/2015) des rapports financiers par EU, le bureau pays s'est vu amputer d'une somme de 559°556 USD sur son budget de 2015, ce qui constitue une déperdition financière importante qui affecte négativement l'efficacité du programme. Le bureau pays a dû suspendre la mise en œuvre de cette convention, le temps de faire le diagnostic sur les causes de ces dysfonctionnements.

Après une analyse approfondie des dossiers en cause et des entretiens avec les parties prenantes, l'évaluation finale a mis en évidence que la responsabilité du bureau pays est établie dans le non-respect des délais prescrits dans la convention pour informer EU sur la planification des activités (une semaine avant la date de l'activité) et pour la mise à disposition des fonds (72 H avant l'activité). En effet, sur un échantillon de 71 activités réalisées en 2014 et pour lesquelles EU a été sollicité pour l'exécution financière, 81,7% ont fait l'objet d'un retard dans la transmission des fiches descriptives des activités et 93% dans la mise à disposition des fonds (cf. Annexe 5). De même la responsabilité de EU est établie dans les retards dans l'acheminement des rapports financiers des antennes régionales vers le siège de l'institution à N'Djamena. Elle est aussi établie dans l'absence ou l'inadéquation des pièces justificatives des dépenses effectuées.

En outre, un mécanisme conjoint UNFPA/EU de suivi de la mise en œuvre de la convention avait été mis en place pour faire le point de l'exécution financière des activités, constater d'éventuels dysfonctionnements et envisager des mesures correctives adéquates avant qu'il ne soit trop tard. Il reposait sur les fiches de suivi et des réunions périodiques conjointes. Mais ce mécanisme semble n'avoir pas fonctionné entre décembre 2014 et janvier 2015 qui correspond à la période de survenance des dysfonctionnements ayant causé l'amputation financière et à celle du départ de l'équipe managériale ayant élaboré et mis en œuvre le 6e programme.

Deux autres facteurs ont également négativement pesé sur l'efficacité du 6e programme. Il y a d'abord les dysfonctionnements observés dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des produits et équipements de SR (sortie des produits sans bordereau de livraison, détérioration due aux mauvaises conditions de stockage, etc.) qui ont été une source de déperdition financière dont l'ampleur du préjudice reste à évaluer. Il y a ensuite la dispersion du 6e programme dans un nombre trop élevé de régions qui a été une source de dispersion des ressources ne permettant pas de maximiser les effets de ses interventions.

C. Les ressources humaines

Le bureau pays emploie 45 personnes dont 23 à contrat fixe (Full Term Appointment), 16 à contrat de service (Service Contract) et 5 Volontaire des Nations Unies (UNV). Les postes de Représentant Adjoint et de Représentant Assistant sont vacants en ce moment ainsi que de l'IOM. Leur vacance alourdit la charge de travail du Représentant et de l'ensemble du staff clé, et risque d'affecter négativement sa productivité et son efficacité. La distribution du personnel par composante (tableau 4.11) met en évidence un besoin de réorganisation de la distribution en fonction de l'ampleur des besoins inhérents au nombre de produits. Il y a par exemple une insuffisance de ressources humaines pour le suivi-évaluation qui ne dispose que d'une personne pour coordonner l'ensemble du dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé. Compte tenu de l'importance du Suivi-Evaluation dans la gestion axée sur les résultats, il est nécessaire d'adjoindre un Assistant au Responsable du Suivi-Evaluation. En définitive, en matière de ressources humaines, le bureau pays ne fonctionne pas à plein régime. Cette insuffisance des ressources humaines s'explique en partie par les départs¹¹ (fin

¹¹ Une dizaine de départs ont en effet été observés depuis 2012.

de contrat, décès, etc.), notamment de quelques internationaux dont la présence a permis au bureau de mieux répondre aux attentes exprimés dans le cadre du 6^e programme, en l'occurrence dans le volet humanitaire.

Tableau 4.7: Distribution du personnel par composante au 20/10/2015

Composantes	Conseillers de Programme	Chargés de programme & Coordonnateur	Personnel d'Appui	Total
Représentant				1
Assistante du Représentant				1
SR	2	5	1	8
GDH		3		3
P&D		2		2
Suivi-Evaluation		1		1
Humanitaire		3		3
Communication		1		1
Opérations			9	9
Chauffeurs			15	15
Total	2	15	10	44

Source : Données du service des Opérations du bureau pays

4.1.4 Durabilité du programme

QE4 : Dans quelle mesure le programme a-t-il suscité une appropriation nationale ou est-il en passe de le faire ?

Résumé de la réponse

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6^e programme est faible. Au niveau politique, financier et de l'environnement juridique, des mesures remarquables ont été prise par le Gouvernement du Tchad pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables. En dépit de ces efforts remarquables, l'appropriation par les acteurs nationaux de mise en œuvre demeure problématique. Les responsables chargés de la mise en œuvre du programme ne perçoivent pas l'appartenance nationale du programme, faisant plus transparaître le sentiment de travailler pour l'UNFPA. Cette perception négative est en partie due au mode de paiement direct qui est appliqué à la plupart des partenaires et qui leur donne un sentiment de ne pas contrôler tout le processus de gestion des activités qu'ils exécutent, notamment l'exécution des dépenses et la production des rapports financiers. Le mode de paiement direct est plus vécu comme l'expression d'un manque de confiance de la part de l'UNFPA vis-à-vis de ses partenaires et du Gouvernement.

Trois autres facteurs pèsent négativement sur l'appropriation nationale : l'absence d'une mémoire institutionnelle due à une forte mobilité du personnel non accompagnée d'un transfert de dossiers lors de la passation de service, la crise économique, caractérisée par une baisse des cours du pétrole à l'international, et la situation sécuritaire, caractérisée par le terrorisme de la secte Boko Haram pour lequel l'engagement du Tchad érode une part significative de son budget.

En matière de SR, l'inclusion et la prééminence de la SR et de la PF dans les politiques de santé sont désormais un acquis. L'engagement politique et financier des hautes autorités sous le leadership du Chef de l'Etat est effectif dans le financement de la FRNAMMNI et le

suivi de son exécution à travers des réunions mensuelles. Il s'est accompagné d'une augmentation significative de la part du budget allouée à la santé, qui est passé de 4,7% en 2008 à 15% en 2015, conformément aux engagements d'Abuja.

En matière de GDH, les concepts de genre et d'égalité des sexes sont désormais appropriés par les autorités, les acteurs communautaires et les organisations de la société civile. Le leadership des hautes autorités par rapport aux questions de genre est assuré. Il y a également l'engagement des leaders traditionnels et religieux dans le plaidoyer en faveur du genre, de la protection sociale et de l'équité. Mais l'environnement socioculturel demeure caractérisé par des croyances, pratiques et valeurs sociales néfastes dont les différentes communautés ne sont pas prêtes à s'en départir. L'accès des filles/femmes aux services de SR, à l'information et à l'éducation et à la prise en charge en cas de VBG est encore tributaire des pesanteurs socioculturelles.

Le système de budgétisation du programme n'est pas sensible au genre. Il constitue de ce fait une faiblesse dans la prise en compte du genre dans la planification des activités en même temps rend peu visible l'exemplarité de l'UNFPA sur ces questions.

En matière de P&D, la durabilité est confortée par le fonctionnement autonome des CRA pour l'élaboration des PRD et la mobilisation des ressources, la continuation des formations au Département de Géographie de l'Université de N'Djamena malgré l'arrêt des financements, la création du Master en P&D commun aux départements de Sociologie, d'Economie et de Géographie.

Mais sur un plan financier, la contrepartie nationale reste insuffisante et largement tributaire de l'aide extérieur, surtout en ce qui concerne la réalisation des grandes opérations de collectes de données.

A. Appropriation nationale

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6^e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique, financier et de l'environnement juridique, des mesures remarquables ont été prise par le Gouvernement du Tchad pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables. Le MSP a décidé de financer, sur les fonds de la Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, les formations en technologie contraceptive et celles en SONU au niveau des régions qui ne sont pas couvertes par l'UNFPA. En outre, suite à la réussite du déploiement de 30 sages-femmes sur les fonds propres de l'UNFPA, le MSP a décidé de les intégrer dans la fonction publique et d'accorder la priorité au recrutement des sages-femmes sortantes des écoles de formation publiques. Le budget alloué à la santé a ainsi augmenté et chaque année environ 1000 postes sont accordés dans la fonction publique pour le recrutement du personnel sanitaire.

En dépit de ces efforts remarquables, l'appropriation par les acteurs nationaux de mise en œuvre demeure problématique. Il ressort clairement des entretiens avec les acteurs nationaux, qui sont les responsables chargés de la mise en œuvre du programme, qu'ils ne perçoivent pas l'appartenance nationale du programme. C'est le sentiment de travailler pour l'UNFPA qui transparait le plus dans les entretiens. Cette perception négative est en partie dû au mode de paiement direct qui est appliqué à la plupart des partenaires et qui leur donne un sentiment de ne pas contrôler tout le processus de gestion des activités qu'ils exécutent, notamment l'exécution des dépenses et la production des rapports financiers. Nombre de partenaires vivent le mode de paiement direct comme l'expression d'un manque de confiance de la part de l'UNFPA.

Deux autres facteurs pèsent négativement sur l'appropriation nationale au niveau opérationnel. Il y a d'abord l'absence d'une mémoire institutionnelle due à une forte mobilité du personnel. La plupart des interlocuteurs n'étaient pas à mesure de parler des activités qui se sont déroulées sur la période antérieure à leur prise de fonction. Cela donne l'impression d'une absence de mémoire institutionnelle due à un manque de transfert de dossiers lors de la passation de service. Ensuite, il y a une crise économique, caractérisée par une baisse des cours du pétrole à l'international, et une situation sécuritaire, caractérisée par le terrorisme de la secte Boko Haram dont l'engagement du Tchad érode une part significative de son budget.

En matière de SR, l'inclusion et la prééminence de la SR et de la PF dans les politiques de santé sont effectives et peuvent être considérées comme des acquis. Pour assurer une bonne exécution des programmes de SR et conformément aux engagements d'Abuja, le Gouvernement Tchadien a procédé à une augmentation significative de la part du budget allouée à la santé qui est passé de 4,7% en 2008 à 15% en 2015. Le Chef de l'Etat s'y est personnellement engagé par une donation de 100 ambulances tous les deux ans au bénéfice des structures sanitaires dans le cadre de la Feuille de Route Nationale pour l'Accélération de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (FRNAMMNI). Il préside, alternativement avec le Premier Ministre, des réunions mensuelles pour assurer le suivi de l'exécution et faire des recommandations. Ces réunions de suivi sont également organisées dans les régions sous la présidence des Gouverneurs. Elles constituent un forum adéquat pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources en faveur de la santé.

Sur le plan des ressources humaines, l'offre du personnel capable d'offrir les services de SR s'est améliorée de façon significative avec notamment une contribution importante de l'UNFPA. Mais cette offre demeure insuffisante et est inégalement répartie entre les régions. La grande majorité des régions sont en déficit de ressources humaines alors N'Djamena est dotée d'une quantité excédentaire, c'est-à-dire largement au-dessus du nombre requis pour satisfaire les besoins suivant les normes de l'OMS.

En matière de GDH, les questions y afférentes occupent une place de choix dans les processus de planification à toutes les échelles du niveau politique et institutionnel. La volonté politique incarnée dans le PND 2013-2015, les documents de politiques (PNG, SNVBG, plan de lutte contre les VBG, PNP), la perspective de la vision 2030 intègre ces concepts. Les politiques, les programmes, les projets s'inscrivent dans l'optique de ces enjeux. L'appropriation de la partie nationale est assurée sur le plan politique et institutionnel au regard des instruments existants. Les actions prévues dans le cadre des programmes nationaux rentrent dans la stratégie d'intégration du genre, de l'équité et d'égalité des sexes dans les programmes d'enseignements. L'adoption de La PNG, la SNVBG, du plan de lutte contre les MGF, du code des personnes et de la famille est un processus qui suit son cours et de façon indéniable se concrétisera au regard des engagements pris par le Gouvernement du Tchad au niveau régional et international. L'implication et la collaboration avec les acteurs clés qui interviennent dans la chaîne des réponses pour l'accès égalitaire aux services de santé et à l'éducation permettent d'envisager une pérennisation des acquis du programme.

La plupart des mécanismes de protection, de prévention et de prise en charge des VBG se sont dotés de plans d'actions qui inscrivent des actions de sensibilisation à grande échelle, le plaidoyer et le dialogue social. Certains acteurs se sont déjà approprié l'ordonnance portant sur l'interdiction du mariage d'enfants qui fait écho à travers les médias. Toutefois, la viabilité financière des acquis du programme constitue la préoccupation majeure des acteurs rencontrés surtout en ce qui concerne les moyens d'actions pour assurer la continuité des services.

Au niveau des ressources humaines, l'expertise existe dans le domaine des droits humains et du genre pour accompagner le processus et opérationnaliser les mécanismes engagés pour l'égalité et l'équité à tous les niveaux (national, régional et local). En effet, l'UNFPA a

appuyé la formation des membres des coordinations régionales chargées de protection, de prévention et de réponses aux VBG.

La transformation sociale nécessaire à l'appropriation du genre à tous les niveaux, va prendre plus de temps. Car, l'environnement socioculturel demeure caractérisé par des croyances, pratiques et valeurs sociales néfastes dont les différentes communautés ne sont pas prêtes à s'en départir. L'accès des filles/femmes aux services de SR, à l'information et à l'éducation, et à la prise en charge en cas de VBG est tributaire des pesanteurs socioculturelles.

Le système de budgétisation du programme n'est pas sensible au genre. Il constitue de ce fait une faiblesse dans la prise en compte de la sensibilité genre dans la planification des activités en même temps rend peu visible l'exemplarité de l'UNFPA sur ces questions.

En matière de P&D, aux rangs des éléments qui favorisent la durabilité, figurent : le fonctionnement autonome des CRA pour l'élaboration des PRD et la mobilisation des ressources, la continuation des formations au Département de Géographie de l'Université de N'Djamena malgré l'arrêt des financements, la création du Master en P&D commun aux départements de Sociologie, d'Economie et de Géographie. Cependant, les procédures administratives et financières étant décriées par la majorité des partenaires, l'appropriation reste hypothétique.

Sur un plan financier, la contrepartie nationale reste insuffisante, voire inexistante. Ceci n'est pas rassurant pour la continuité des activités, notamment pour la réalisation des grandes opérations de collectes de données car les budgets sont dépendant des contributions des partenaires financiers.

B. Les acquis du 6^e programme

En matière de SR, les éléments suivants peuvent être considérés comme étant des acquis :

- ✓ L'effectivité de l'inclusion et de la prééminence de la SR et de la PF dans les politiques de santé ;
- ✓ L'adhésion du Tchad aux engagements internationaux tels que la CIPD+20, Beijing+20 ;
- ✓ L'adoption des politiques spécifiques à la SR : la Feuille de Route Nationale pour l'Accélération et de la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (FRNAMMNI), Politique Nationale de Normes de Services de Planification Familiale, Politique Nationale de Santé Communautaire et Stratégie Communautaire validée pour l'élargissement de l'offre et de la demande de services de SR ;
- ✓ Formation/recyclage du personnel de santé en compétence obstétricale (gynécologues, sages-femmes, IDE, etc.);
- ✓ L'augmentation de la couverture en SONU ;
- ✓ Le développement de curricula de formation des sages-femmes et la formation des enseignants sur l'utilisation de ce curricula ;
- ✓ L'engagement politique des hautes autorités de l'Etat (Chef de l'Etat, Premier Ministre, Réseau des Parlementaires en Population et Développement, Gouverneurs) ;
- ✓ L'engagement financier de l'Etat avec d'importantes ressources allouées à la FRNAMMNI (ambulances, dotation financière) et en perspective l'inscription dans le budget de l'Etat d'une ligne budgétaire dédiée à l'achat des produits et équipement de SR) ;
- ✓ L'engagement des leaders traditionnels, religieux et communautaires ;
- ✓ L'engagement des associations de jeunes et des femmes
- ✓ L'existence d'un mémorandum d'accord entre le MSP et l'UNFPA pour l'acquisition, le contrôle, le stockage et la distribution des produits contraceptifs et autres produits SR
- ✓ Le renforcement de la qualité de l'offre des services de PF et la gestion des produits par le renforcement des capacités des prestataires et les supervisions facilitantes ;

- ✓ La formation de 240 prestataires en SIGL ;
- ✓ L'introduction de la gestion informatisée des produits SR (Channel) pour améliorer la gestion des produits au niveau central et régional ; ;

En matière de GDH, les acquis suivants sont à pérenniser :

- ✓ L'adhésion du Tchad aux engagements internationaux tels que la campagne de l'Union Africaine pour éradiquer le mariage des enfants ;
- ✓ Les concepts de genre et d'égalité des sexes sont désormais appropriés par les autorités, les acteurs communautaires et les organisations de la société civile ;
- ✓ Le leadership des hautes autorités par rapport aux questions de genre est assuré à travers trois engagements forts : i) les instruments juridiques et politiques adoptés notamment, l'ordonnance portant interdiction du mariage des enfants, adoptée en mars 2015 et ceux en phase de l'être (PNG, SNVBG) ; ii) le projet de code pénal intégrant des dispositions de répression des VBG et des MGF ; iii) Les conventions nationales, les déclarations et les pactes internationaux et régionaux ratifiés par le Tchad ;
- ✓ L'existence des mécanismes de protection, de prévention et de prise en charge des VBG ;
- ✓ L'engagement des leaders traditionnels et religieux dans le plaidoyer en faveur du genre, de la protection sociale et de l'équité ;
- ✓ Le transfert de connaissance et d'expertise aux organisations engagées dans la protection, la prévention et la prise en charge des VBG et l'égalité des sexes.

En matière de P&D, les acquis suivants sont à pérenniser :

- ✓ Disponibilité de cadres nationaux pour renforcer le personnel pour la collecte et l'analyse des données ;
- ✓ Expertise locale de cadres de conception constituée ;
- ✓ Intégration du module population et développement à l'Université de N'Djamena ;
- ✓ Fonctionnement effectif de certains comités régionaux d'actions (CRA) dans les régions pour l'élaboration des plans régionaux de développement et la mobilisation locale des ressources ;
- ✓ Disponibilité de la base données et des résultats de l'EDST-MICS 2015.

4.2. Positionnement stratégique et suivi-évaluation

4.2.1. Alignement stratégique

QS1 : Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec la stratégie de l'UNFPA et de l'UNDAF ?

Résumé de la réponse

Le bureau pays fait montre d'un souci permanent d'arrimer le 6^e programme au plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013 et 2014-2015) et au cadre intérimaire de l'UNDAF (2012-2013 et 2014-2015) tout en intégrant les adolescents aux rangs des cibles prioritaires du programme. Il a repositionné le rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire qui a pris de l'importance ces dernières années à cause du terrorisme et des crises socio-politiques dans les pays voisins (RCA et Nigéria) qui génèrent des flux massifs de réfugiés et déplacés dans le territoire Tchadien. Il a ainsi démontré sa capacité d'alignement stratégique.

A l'origine, le CPAP (2012-2016) était aligné au plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013) et au cadre intérimaire de l'UNDAF (2012-2013) tant du point de vue de ses produits et résultats que du point de vue des stratégies d'intervention. Avec l'élaboration du nouveau plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), le CPAP (2012-2016) a été révisé en juin 2015 pour s'y arrimer en intégrant les adolescents au rang des cibles prioritaires du programme. De même,

le CPAP révisé est resté conforme à l'extension du cadre intérimaire de l'UNDAF (2014-2015) tant du point de vue des produits et résultats que du point de vue des stratégies d'intervention comme cela a été démontré dans le chapitre 3. A cause des crises socio-politiques survenues en RCA à partir de fin 2013 et du terrorisme intervenu au Nigéria en 2014 qui ont généré des flux massifs de réfugiés et déplacés dans le territoire Tchadien, le Bureau pays a repositionné le rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire. Cette dynamique a été plus impulsée avec l'implication du nouveau Représentant qui a pris ses fonctions en janvier 2015.

4.2.2. Capacité de réponse

QS2 : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et les priorités nationales? Le cas échéant, quelles ont été les répercussions en termes d'écarts importants dans la répartition des ressources prévues et de la cohérence du CPAP ?

Résumé de la réponse

Le repositionnement du rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire dans le cadre de son 6^e programme nécessitait des fonds supplémentaires que le bureau est parvenu à mobiliser. Le bureau pays a ainsi pu déployer d'importantes ressources dans l'action humanitaire, notamment dans les services de SR et les actions de prévention et de prise en charge des VBG. Le leadership de l'UNFPA est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. L'expérience pilote de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires, le suivi-évaluation des interventions et l'intégration du genre et des droits humains dans les plans de contingence.

Par une démarche active de plaidoyer, le bureau pays a aidé le Gouvernement Tchadien à lever ses réserves émises sur la déclaration des Objectifs du Développement Durable (ODD) pour la période 2016-2020 à travers un argumentaire démontrant l'absence de contradictions des cibles en cause avec les instruments juridiques nationales en vigueur.

Le bureau pays a ainsi pu démontrer sa capacité de réponse aux changements intervenus dans les besoins et les priorités nationales.

Le repositionnement du rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire dans le cadre son 6^e programme nécessitait des fonds supplémentaires que le bureau est parvenu à mobiliser. Le bureau pays a ainsi pu déployer d'importantes ressources dans l'action humanitaire, notamment dans les services de SR et les actions de prévention et de prise en charge des VBG. Le leadership de l'UNFPA sur ces questions est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. L'expérience pilote de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires, le suivi-évaluation des interventions et l'intégration du genre et des droits humains dans les plans de contingence. De l'analyse des entretiens recueillis auprès des acteurs humanitaires, il est souhaitable que l'UNFPA valorise son expertise sur ces questions au sein de l'UNDAF.

La représentation du Tchad aux Nations Unies avait émis quelques réserves sur les points 3 et 5 de la déclaration des Objectifs du Développement Durable (ODD) pour la période 2016-2020. Ces réserves reposaient entre autres points sur une interprétation tendant à assimiler la référence à la santé sexuelle à un recours systématique à l'avortement pour la Planification

Familiale. Le bureau a fait un plaidoyer auprès du Gouvernement pour la levée de ces réserves à travers un argumentaire démontrant l'absence de contradictions des cibles en cause avec les instruments juridiques nationales en vigueur. Cet argumentaire a également démontré que ce serait un revirement grave dans la mesure où le Gouvernement du Tchad après avoir signé la politique Genre de l'UA a adopté en Conseil de cabinet la Politique Nationale Genre et met en œuvre des programmes de promotion de l'égalité de genre et de l'autonomisation des femmes et des filles tchadiennes. Ce plaidoyer a conduit effectivement à la levée des réserves par le Gouvernement du Tchad en septembre 2015.

4.2.3. Valeur ajoutée

QS3 : En quoi le programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels qui ont servi à la prise de décision politique ou à la formulation des stratégies de développement ?

Résumé de la réponse

Le 6^e programme a pu démontrer son efficacité dans les progrès enregistrés dans la réalisation de ses produits, avec des performances très souvent largement au-dessus des niveaux prévus. Concomitamment on a constaté dans les 9 régions couvertes par le programme une augmentation significative de l'utilisation des services de SR avec des résultats largement au-dessus de la moyenne nationale. Au niveau national et d'après les EDST-MICS (2010 et 2014), la fécondité des adolescentes est en baisse puisque la proportion des jeunes filles de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréatrice est passée de 44% en 2010 à 35,9% en 2014. La mortalité infanto-juvénile est également en baisse, passant de 175‰ en 2010 à 133‰ en 2014. Il en est de même de la mortalité maternelle, véritable préoccupation nationale, qui est passée de 1084 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2009 à 860 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2014. Le 6^e programme y a certainement apporté une contribution significative au regard des liens étroits qui existent entre la réalisation des produits et les changements observés. En outre, suite à la réussite du déploiement de 30 sages-femmes sur les fonds propres de l'UNFPA, le MSP a décidé d'une dotation annuelle de 1000 postes pour le recrutement dans la fonction publique du personnel sanitaire issu des écoles de formation publiques.

Le 6^e programme a également contribué aux côtés du Gouvernement à l'adoption et/ou à la promulgation des lois et stratégies portant sur la SR et contre le mariage précoce ainsi qu'à l'adoption de PND (2013-2015). Le rôle de l'UNFPA dans les processus de changements politiques et institutionnels en faveur du genre est reconnu par les différents acteurs.

Le 6e programme a pu démontrer son efficacité dans les progrès enregistrés dans la réalisation de ses produits, avec des performances très souvent largement au-dessus des niveaux prévus. Par ailleurs, on a constaté dans les 9 régions couvertes par le programme une augmentation significative de l'utilisation des services de SR avec des résultats largement au-dessus de la moyenne nationale. Les résultats des EDST-MICS (2010 et 2015) mettent en évidence des progrès exceptionnels dans 5 régions (Mandoul, Logone Oriental, Mayo Kebbi Est, Logone Occidental et Guéra) qui peuvent servir d'exemples de réussite à documenter, pérenniser et dupliquer dans les régions qui sont à la traîne. Rappelons que trois de ces cinq régions font également partie de la phase pilote du programme FBP mis en œuvre avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale : Mandoul, Logone Oriental et Guéra.

Au niveau national et d'après les EDST-MICS (2010 et 2015), la fécondité des adolescentes est en baisse puisque la proportion des jeunes filles de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréatrice est passée de 44% en 2010 à 35,9% en 2014. La mortalité infanto-juvénile

est également en baisse, passant de 175‰ en 2010 à 133‰ en 2014. Il en est de même de la mortalité maternelle, véritable préoccupation nationale, qui est passée de 1084 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2009 à 860 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2014. Le 6^e programme y a certainement apporté une contribution significative au regard des liens étroits qui existent entre la réalisation des produits et les changements observés (cf. cadre logique d'intervention, chapitre 3). En outre, suite à la réussite du déploiement de 30 sages-femmes sur les fonds propres de l'UNFPA, le MSP a décidé d'une dotation annuelle de 1000 postes pour le recrutement dans la fonction publique du personnel sanitaire issu des écoles de formation publiques.

Par ailleurs, le Gouvernement du Tchad dans le cadre de la réduction de la pauvreté a initié un certain nombre de réformes politiques dont le 6^e programme a contribué à la mise en œuvre :

- l'adoption et la promulgation de l'ordonnance portant interdiction du mariage des enfants ;
- la promulgation de la loi sur la Santé de la Reproduction ;
- l'adoption de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Fistules;
- la promulgation de la loi sur le VIH/SIDA ;
- l'adoption du plan d'action de la Feuille de Route Nationale pour la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (FRNAMMNI2009-2015) ;
- l'adoption du Plan national de Développement (PND, 2013-2015) ;
- L'ordonnance 006 portant l'interdiction du mariage des enfants et fixant l'âge du mariage à 18 ans.

4.2.4. Coordination UNCT

QS4 : Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme de coordination UNCT ?

Résumé de la réponse

L'UNFPA s'est toujours positionné de façon remarquablement visible dans les Cadres Opérationnels Intérimaires d'Assistance au Développement de l'UNDAF au Tchad de la période de la mise en œuvre du 6^e programme, avec notamment un engagement très ambitieux dans le déploiement de ses produits. Sa performance a été particulièrement remarquable dans la mise en œuvre des activités relevant des initiatives conjointes. Mais le cadre UNCT du Tchad souffre d'une faiblesse persistante de coordination qui n'a pas toujours facilité la participation active et une contribution optimale des agences aux initiatives conjointes favorisant ainsi le repli sur les approches cloisonnées. Aux rangs des facteurs qui alimentent et entretiennent cette faiblesse de la coordination, figurent un manque d'harmonisation des outils et processus, l'insuffisance des ressources humaines et financières, une appropriation nationale insuffisante. A cela, s'ajoute en partie une appropriation insuffisante du cadre opérationnel intérimaire par les agences parce qu'il a été élaboré bien après la plupart des cadres de ces institutions.

Le bureau pays a donc été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme de coordination de l'UNCT. Sa participation et sa contribution ont également suscitées des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. Ainsi par exemple, l'expérience pilote et réussie de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus au niveau central pour accompagner les réponses humanitaires.

Aussi le repositionnement de l'UNFPA sur ces questions au sein du prochain cadre de l'UNDAF en cours de préparation est-il nécessaire pour répondre aux attentes, renforcer sa valeur ajoutée et améliorer l'efficacité et l'efficience de ses interventions par une

mutualisation des ressources et des partenariats stratégiques.

la présence d'un nouveau cadre opérationnel intérimaire de l'UNDAF devient une nécessité pressante dans la perspective de l'élaboration du 7^e programme, d'où l'intérêt d'une plus grande implication de l'UNFPA.

L'UNFPA s'est toujours positionné de façon remarquablement visible dans les Cadres Opérationnels Intérimaires d'Assistance au Développement de l'UNDAF au Tchad (2012-2013 et 2014-2015), avec notamment un engagement très ambitieux dans le déploiement de ses produits. Ce cadre a été élaboré sous le leadership de l'UNFPA qui a assuré le rôle de Président du « Programme Management Team » (PMT) durant son élaboration. Dans le cadre opérationnel intérimaire 2012-2013, la contribution de l'UNFPA s'est illustrée dans divers domaines :

- Dans le domaine de la santé, le positionnement de l'UNFPA a couvert 7 produits sur 10, notamment pour les activités de coordination, d'appui technique et de prestations des services de SR ;
- Dans le domaine de l'éducation, le positionnement de l'UNFPA a porté sur un produit sur quatre, notamment pour les activités de plaidoyer et de dialogue sur les politiques en matière de Genre et Droits Humains ;
- Dans le domaine du VIH/SIDA, l'engagement de l'UNFPA a couvert 3 produits sur 4 pour les activités de prestations de services de prévention/dépistage, de PTME et de promotion du Genre et Droits Humains ;
- Dans le domaine de la promotion de la paix et de la gouvernance, l'UNFPA s'était positionné sur 4 produits sur 17, notamment pour les activités de plaidoyer, dialogue et conseils sur les politiques ;
- Dans le domaine de la planification stratégique, de la coordination et du suivi-évaluation, l'engagement de l'UNFPA a couvert 3 produits sur 7.

Le cadre opérationnel intérimaire 2012-2013 a été étendu à la période 2014-2015 à cause de la non existence d'un document officiel de référence pour l'élaboration d'un nouvel UNDAF. Alors qu'il arrive à échéance en 2015, ce cadre n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation permettant de tirer les enseignements de sa mise en œuvre pour les valoriser dans le cadre du prochain UNDAF. Pourtant le mécanisme de Suivi-Evaluation le prévoyait clairement. Seule une revue annuelle a été réalisée en 2012 et qui a mis en évidence une performance remarquable de l'UNFPA dans la mise en œuvre des activités relevant des initiatives conjointes avec :

- un taux de mobilisation financière de 99 % et d'exécution financière de 94 % pour le cluster Santé;
- un taux de mobilisation et d'exécution financières de 100 % pour le cluster VIH/Sida ;
- un taux de mobilisation financière de 100 % et d'exécution financière de 69 % pour le cluster Gouvernance ;
- un taux de mobilisation financière de 65 % et d'exécution financière de 57 % pour le cluster Genre et Droits Humains.

La revue de 2012 avait noté une faiblesse dans la coordination inter-agence alimentée et entretenue par un certain nombre de pesanteurs aux rangs desquels figurent :

- un manque d'harmonisation des outils et processus utilisés par les agences : cycles de programmation, modalités des PTA (format, cadre temporel 1 ou 2 ans, modalités de signature) et format des rapports ;
- l'insuffisance des ressources humaines et financières ;
- une appropriation nationale insuffisante ;

- une appropriation insuffisante du cadre opérationnel intérimaire par les agences en partie parce qu'il a été élaboré bien après la plupart des cadres des agences.

Des entretiens avec les responsables d'agences membres de l'UNCT, il ressort clairement une faiblesse persistante de la coordination pour les mêmes raisons que celles identifiées dans la revue de 2012 et qui ne facilite pas la participation active et une contribution optimale des agences aux initiatives conjointes favorisant ainsi le repli sur les approches cloisonnées.

La participation de l'UNFPA aux initiatives communes a été réelle. On peut citer par exemple le financement de l'EDST-MICS aux côtés des autres partenaires (Gouvernement, UNICEF, USAID, Banque Mondiale, PNUD, AFD, Coopération Suisse et le Fonds Mondial) et la revitalisation des centres de santé en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, l'AFD, l'ONUSIDA et le NPA.

L'UNFPA a également participé au programme conjoint sur la résilience à Goz Beida aux côtés de l'UNICEF et du PNUD avec un financement du fonds japonais de Sécurité Humaine. L'UNFPA avait la responsabilité du volet "droits humains portant" sur le renforcement des mécanismes (traditionnels et modernes) de protection et l'autonomisation des femmes.

Dans l'action humanitaire, l'UNFPA assure le lead du sous-cluster VBG. Il est également membre du cluster Santé. Le bureau pays a souvent assuré l'intérim du Coordonnateur Résident du SNU au Tchad, ce qui a renforcé également sa visibilité au sein de l'UNCT.

La participation et la contribution de l'UNFPA au mécanisme de coordination UNCT et à l'UNDAF ont certes été remarquables mais elles ont également suscitées des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. Ainsi par exemple, l'expérience pilote et réussie de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus au niveau central par les acteurs humanitaires pour accompagner les réponses.

En ce moment où l'UNFPA prépare son 7^e programme de coopération avec le Tchad, la présence d'un nouveau cadre opérationnel intérimaire de l'UNDAF (2016-2000) devient une nécessité pressante. Aussi le bureau pays est-il en ce moment activement engagé dans sa préparation. Il devrait s'appuyer sur la vision 2030 en cours d'élaboration au niveau national. Il est donc souhaitable que l'UNFPA repositionne son leadership dans le cadre de l'UNDAF sur les questions de Genre et Droits Humains et sur la collecte et l'analyse des données y compris en situation d'urgence. L'UNFPA gagnerait également à s'engager dans la mise en commun des ressources dans des partenariats stratégiques au sein de l'UNDAF car cela constitue un mécanisme d'intervention et de financement pour améliorer sensiblement l'efficacité et l'efficience. Par exemple, travailler avec la Banque Mondiale dans le cadre du programme de Financement Basé sur la Performance (FBP) ou du Dividende Démographique constituent des exemples de tels partenariats.

4.2.5. Dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation

QS5 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?

Résumé de la réponse

Le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation a permis de suivre les activités du programme et d'apprécier les résultats engrangés. Mais il est faible et peu renseigné. Il a besoin d'être renforcé pour lui permettre de jouer efficacement son rôle de suivi des indicateurs, de mesure des progrès et des effets des interventions. En outre, les partenaires de mise en

œuvre ne sont pas très impliqués dans ce dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé pour être plus efficace avec la création d'une base de données régulièrement mise à jour avec des indicateurs SMART.

Du côté des partenaires gouvernementaux notamment ceux du Ministère de la Santé, il convient de signaler qu'un système de collecte des données a été mis en place mais il n'est pas suffisamment exploité pour renseigner adéquatement sur l'évolution de la mise en œuvre des programmes et les progrès sanitaires. Des dispositions devraient être prises pour mieux valoriser ces données.

Le sixième programme est monté pour être exécuté par les structures nationales sous la coordination d'un Comité Technique composé des partenaires clés (Ministère de la Santé Publique, Ministère de l'Action Sociale, de la Famille et de la Solidarité Nationale, Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports, et les ONG et Organisations de la Société Civile). Ce comité technique dirigé par le Secrétaire Général du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, travaillera en étroite collaboration avec le comité technique de suivi et de l'évaluation de l'UNDAF afin de s'assurer de la cohérence des interventions avec les objectifs et les résultats escomptés du programme.

L'analyse du fonctionnement de la coordination du Programme, a montré que le dispositif de coordination et de gestion du Programme a connu une efficacité diverse aux différents niveaux :

- La coordination globale du Programme n'a pas connu de problèmes techniques particuliers, le Ministère du Plan et de la Coopération Internationale a toujours organisé les réunions de revues annuelles pour l'examen et l'élaboration des PTA, comme prévu.
- La coordination technique en revanche, n'a pas du tout fonctionné du fait de l'absence d'un comité technique, qui devrait être chapeauté par le SG du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale. Le pouvoir de coordination technique, tacite, confié à la DPPDH était assez fragile.
- La tutelle technique des plans de travail annuels est confiée au MPCCI. Cependant, la gestion des composantes d'intervention est fragmentée entre de multiples services ministériels (quatre ministères au total), au sein d'un Ministère (cas de la DONG au MPCCI) et des organisations de la société civile, ce qui oblige l'UNFPA à traiter avec plusieurs interlocuteurs en parallèle pour la mise en œuvre des plans de travail annuels. Cette situation rend plus complexe la communication et l'obtention d'engagements fermes sur des questions stratégiques.
- Les coordinations par composante n'ont pas non plus été assez parfaites. Aucun responsable ne parvient facilement à centraliser les rapports et à les compiler. Au niveau de chaque composante, la gestion et la coordination technique sectorielle devait être assurée par trois directeurs (DPPDH, pour PD ; DSRV pour SR et DPFIG pour GDH), mais dans les faits, ces coordinations ont été peu lisibles du fait de la multiplicité des partenaires d'une part ou simplement de la faible importance accordée à ces coordinations d'autre part.

Sur le plan du suivi des activités mises en œuvre les constats sont les suivants :

- Un certain nombre d'outils recommandés sont élaborés. Ce sont des outils harmonisés de collecte des données. Ces outils sont la matrice planification de suivi-évaluation, le plan de suivi évaluation, le cadre de résultat et des ressources, la fiche de suivi des indicateurs et la matrice des indicateurs. Mais ces outils restent à l'usage du bureau uniquement. Le suivi des ressources se fait à partir de la base de données Atlas. C'est un dispositif indépendant avec un descriptif des produits en anglais qui demande un

exercice pour l'appariement. Il faut donc travailler au rapprochement du suivi des ressources à celui des réalisations et des résultats. Le suivi des réalisations et des résultats est effectué par chaque partenaire de mise en œuvre par le biais de rapports d'activités qui ne sont pas standards. Les rapports standards de progrès annuels qui sont élaborés par composante et rendent compte globalement de la mise en œuvre des PTA ne sont pas uniformes. Ils présentent en général l'avancement des activités sans l'analyse de l'atteinte du produit.

- La chaîne des résultats de l'UNFPA est constituée par les effets UNDAF/PS-UNFPA et les produits. Les indicateurs couvrant cette chaîne sont reflétés dans le cadre de résultats et des ressources. Par contre, le suivi annuel du programme couvre les indicateurs des produits tandis que les indicateurs d'effet sont suivis à travers les grandes opérations de collecte réalisées à intervalle de 4 à 5 ans voire plus pour le RGPH. De ce fait les indicateurs d'effet ne sont pas toujours renseignés. Les indicateurs des produits ne sont aussi pas adaptés pour apprécier la capacité du programme à atteindre les effets attendus (évaluation à mi-parcours, 2014).
- Du côté des partenaires gouvernementaux notamment ceux du Ministère de la Santé, il convient de signaler qu'un système de collecte des données a été mis en place mais il n'est pas suffisamment exploité pour renseigner adéquatement sur l'évolution de la mise en œuvre des programmes et les progrès sanitaires. Des dispositions devraient être prises pour mieux valoriser ces données.

4.3. Leçons apprises

- i. L'identification des besoins des populations ainsi que des priorités nationales se réfère aux documents de politiques et de stratégies nationales. L'exigence de la redevabilité des politiques et stratégies mises en œuvre nécessite encore plus de données. La consolidation de la production de données statistiques reste un impératif.
- ii. La dispersion du 6^e programme dans un nombre trop élevé de régions (9 régions) a été une source de dispersion des ressources qui n'a pas permis de maximiser les effets de ses interventions et sa valeur ajoutée aux résultats de développement du pays et dans la communauté des partenaires au développement. Il s'avère par conséquent plus judicieux de restreindre ses interventions dans 4-5 régions maximum pour « mieux faire » et développer des « bonnes pratiques », des exemples de réussites qui soient replicables ou transférables dans d'autres régions.
- iii. La faible prise en compte des adolescents et jeunes dans le cadre du 6^e programme a contribué à l'insuffisance persistante de la demande de services et de soins de santé sexuelle et reproductive. Le mariage précoce des jeunes filles demeure élevé tout comme la fécondité des adolescentes, même si la proportion des femmes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréatrice a un peu baissé, passant de 71,3% en 2012 à 67,3% en 2015.
- iv. Le bureau pays de l'UNFPA a déployé d'importantes ressources dans l'action humanitaire, mais sa visibilité sur le terrain s'est avérée faible. Une des raisons est qu'il n'a pas pu/su valoriser son avantage comparatif en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence qui constituent pourtant un outil efficace pour la détermination des besoins d'assistance et de protection des populations victimes des crises humanitaires en même temps pour le suivi et l'évaluation des interventions. L'absence d'un tel outil est un des plus grands manquements déplorés par la communauté humanitaire depuis plusieurs années. L'UNFPA pourrait valoriser son expertise dans ce domaine au sein de l'UNDAF.

- v. L'accès des filles/femmes aux services de la santé de reproduction a été amélioré dans les régions couvertes par l'appui de l'UNFPA. Des progrès ont ainsi été enregistrés sur le plan de leurs droits reproductifs et sexuels. Toutefois les actions menées ont été essentiellement centrées dans le milieu urbain.
- vi. La disponibilité des services (SR, éducation, etc.) ne suffit pas pour accroître la demande des populations cibles. Les pratiques, les croyances et des perceptions socioculturelles constituent des facteurs qui influencent la demande et l'utilisation des services existants ; pourtant elles ne sont pas suffisamment prises en compte dans les politiques et stratégies nationales. Le contexte institutionnel, socioculturel ainsi que les inégalités sociales ont été très peu documentés et adressés dans les stratégies nationales.
- vii. En matière des VBG, le bureau pays de l'UNFPA a dans le cadre de son 6^e programme mis l'accent sur une approche cloisonnée de ses interventions et n'a pas pu/su déployer son leadership au sein de l'UNDAF.
- viii. Les MGF n'ont pas été suffisamment adressés dans le 6^e programme pour inverser la tendance de leur ampleur. L'effet inattendu de la sensibilisation dans quelques régions couvertes est la persistance de cette pratique voire sa recrudescence. Les activités de sensibilisation menées par des associations féminines butent sur le statut social de la femme au sein des communautés pratiquantes et où l'accès aux espaces de prise de décision est inégalitaire. Une analyse exhaustive des perceptions, des croyances et des normes sociales de ces communautés est cruciale aux choix des stratégies à mettre en œuvre.
- ix. La formation et le renforcement des capacités des cadres nationaux ont contribué au développement de l'expertise nationale. Les indicateurs retenus restent conjoncturels.
- x. La constitution d'une expertise nationale en collecte et analyse de données est un acquis pérenne. La contrepartie nationale reste insuffisante, voire inexistante.

CHAPITRE 5: CONCLUSIONS

5.1. Niveau stratégique

Questions principales d'évaluation	Conclusions
1. ALIGNEMENT STRATEGIQUE	
<p>QS1 : Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec la stratégie de l'UNFPA et de l'UNDAF ?</p>	<p>C1 : <i>Le bureau pays fait montre d'un souci permanent d'arrimer le 6^e programme au plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013 et 2014-2017) et au cadre intérimaire de l'UNDAF (2012-2013 et 2014-2015) tout en réintégrant les adolescents aux rangs des cibles prioritaires du programme et de mieux repositionner le rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire.</i></p>
2. CAPACITE DE REPONSE	
<p>QS2 : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et les priorités nationales? Le cas échéant, quelles ont été les répercussions en termes d'écarts importants dans la répartition des ressources prévues et de la cohérence du CPAP ?</p>	<p>C2 : <i>Le repositionnement du rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire dans le cadre son 6^e programme nécessitait des fonds supplémentaires que le bureau est parvenu à mobiliser.</i></p> <p><i>Le bureau pays y a déployé d'importantes ressources, notamment dans les services de SR et les actions de prévention et de prise en charge des VBG. Le leadership de l'UNFPA est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme. L'expérience pilote de mise en place d'un système d'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) à Goz-Béida et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires, le suivi-évaluation des interventions et l'intégration du genre et des droits humains dans les plans de contingence.</i></p>
3. VALEUR AJOUTEE	
<p>QS3 : En quoi le programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels qui ont servi à la prise de décision politique ou à la formulation des stratégies de développement ?</p>	<p>C3 : <i>Par une démarche active de plaider, le bureau pays a aidé le Gouvernement Tchadien à lever ses réserves émises sur la déclaration des Objectifs du Développement Durable (ODD) pour la période 2016-2030 à travers un argumentaire démontrant l'absence de contradictions des cibles en cause avec les instruments juridiques nationales en vigueur.</i></p>
4. COORDINATION UNCT	
<p>QS4 : Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme de coordination UNCT ?</p>	<p>C4 : <i>Le bureau pays a été un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT même si la faiblesse de coordination de cette plateforme n'a pas toujours facilité la participation active et une contribution optimale des agences aux initiatives conjointes favorisant ainsi le repli aux approches cloisonnées. Mais l'engagement du bureau a été très ambitieux dans le déploiement des produits de l'UNDAF et sa performance particulièrement remarquable dans la mise en œuvre des initiatives conjointes. La participation et la contribution du bureau ont également suscitées des</i></p>

	<p>attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^e programme.</p> <p>Aussi le repositionnement de l'UNFPA sur ces questions au sein du prochain cadre de l'UNDAF est-il nécessaire pour son 7^e programme, répondre aux attentes exprimées, renforcer sa valeur ajoutée et améliorer l'efficacité et l'efficience de ses interventions par une mutualisation des ressources et des partenariats stratégiques.</p>
--	--

5.2. Niveau programmatique

Questions principales d'évaluation	Conclusions
1. PERTINENCE	
<p>QE1 : Dans quelle mesure les objectifs du plan d'actions du programme pays étaient-ils/sont-ils adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales (PND, 2013-2015, PNDS, 2009-2015, PNP, 2002-2015, etc.) ?</p>	<p>C5 : <i>La pertinence du 6^e programme a été démontrée tant du point de vue de l'adéquation de ses objectifs à répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales que de l'analyse de son cadre logique d'intervention.</i></p> <p><i>Mais le programme initial n'a pas explicitement inclus les adolescents et jeunes parmi ses cibles prioritaires d'intervention, pourtant les niveaux élevés de mariage précoce et de fécondité des adolescentes mis en évidence par les résultats des enquêtes socio-démographiques déjà disponibles avant l'élaboration du 6^e programme démontraient la pertinence de les intégrer comme telle.</i></p>

Questions principales d'évaluation	Conclusions
2. EFFICACITE	
<p>QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans le programme ont-ils été ou sont-ils en passe d'être atteints ?</p>	<p>C6 : <i>- Le 6^e programme a fait montre d'une grande efficacité dans la réalisation de ses produits avec des performances très souvent largement au-dessus des niveaux prévus. Toutefois des disparités subsistent au niveau des régions. Cinq (5) régions sur 9 se sont remarquablement mieux illustrées avec des performances largement au-dessus de la moyenne nationale. Ces régions constituent de ce fait des exemples de réussite à documenter, consolider, valoriser et promouvoir. Mais l'importance persistante des ruptures de stocks dans les formations sanitaires constitue la plus grande faiblesse observée. Aux rangs des facteurs explicatifs de ce phénomène, figurent la déperdition de produits et équipements de SR sans bordereau de sortie, la détérioration des produits due aux conditions de stockage qui n'obéissent pas aux normes, l'absence de suivi du matériel mis à la disposition des délégations et structures sanitaires et l'insuffisance des moyens de transport pour la distribution des produits.</i></p>

Questions principales d'évaluation	Conclusions
3. EFFICIENCE	
QE3 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait bon usage des ressources humaines, financières et administratives mobilisés dans l'atteinte des résultats du programme ?	C7 : <i>De nombreux dysfonctionnements ont émaillés la mise en œuvre de la convention entre l'UNFPA et l'établissement de micro-finance Express Union avec des conséquences financières néfastes. A cause d'une transmission tardive (au-delà de la date attendue du 31/01/2015) des rapports financiers par EU, le bureau pays s'est vu amputer d'une somme de 559 556 USD sur son budget de 2015, une déperdition financière importante qui a affecté négativement l'efficience du programme.</i>
	C8 : <i>En matière de ressources humaines, le bureau pays ne fonctionne pas à plein régime. Les postes de Représentant Adjoint et de Représentant Assistant sont vacants en ce moment tout comme celui de l'IOM. Leur vacance alourdit la charge de travail du Représentant et de son staff et risque d'affecter négativement leur productivité et efficacité. En outre, il y a une insuffisance de ressources humaines pour le suivi-évaluation qui ne dispose que d'une personne pour coordonner l'ensemble du dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé.</i>

Questions principales d'évaluation	Conclusions
4. DURABILITE	
QE4 : Dans quelle mesure le programme a-t-il suscité une appropriation nationale ou est-il en passe de le faire ?	C9 : <i>En dépit des efforts remarquables faits par le Gouvernement pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et à l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables, force est de constater que l'appropriation par les responsables chargés de la mise en œuvre du programme n'est pas effective.</i>

Questions principales d'évaluation	Conclusions
SUIVI-EVALUATION	
QS5 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?	C10 : <i>Le dispositif de S-E est faible et peu renseigné. Il a besoin d'être renforcé pour lui permettre de jouer efficacement son rôle de suivi des indicateurs, de mesure des progrès et des effets des interventions. En outre, les partenaires de mise en œuvre ne sont pas très impliqués dans ce dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé avec la création d'une base de données régulièrement mise à jour avec des indicateurs SMART.</i>

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

6.1. Recommandations stratégiques

Les présentes recommandations sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement au Bureau l'UNFPA.

N°	Niveau de priorité	Origine
R1	Niveau de priorité : 1	Origine : C4
	Repositionner le leadership de l'UNFPA dans l'élaboration de l'UNDAF sur les questions de Genre et Droits Humains dans le cadre d'un partenariat stratégique autour d'un programme visant à promouvoir les conditions du bénéfice du Dividende Démographique à travers les cinq composantes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Continuer à accroître les services de santé sexuelle et reproductive de qualité dans le cadre d'un programme de FBP en partenariat avec la Banque Mondiale. - Repositionner les Adolescents et Jeunes au rang des cibles prioritaires des interventions de l'UNFPA. - Promouvoir l'autonomisation des femmes par leur plus grande participation à la prise de décision sur les questions de santé sexuelle et reproductive, et la lutte contre les VBG dans le cadre du projet autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel. - Assurer la Coordination du suivi de la prise en compte de la sensibilité genre dans la planification et la mise en œuvre des interventions des agences du Système des Nations Unies y compris dans les réponses humanitaires. - Valoriser le leadership de l'UNFPA en matière de collecte et d'analyse des données pour accompagner la prise de décision politique. 	

6.2. Recommandations programmatiques

N°	Niveau de priorité	Origine
R2	Niveau de priorité : 1	Origine : C6
	Dans le cadre du 7 ^e programme, restreindre les interventions dans 4-5 régions maximum pour « mieux faire » et développer des « bonnes pratiques », des exemples de réussites qui soient replicables ou transférables dans d'autres régions tout en mettant en place une stratégie pour garantir la gestion optimale des stocks de produits SR au MSP. L'implantation dans les zones couvertes par le FBP semble favoriser le succès des interventions.	
R3	Niveau de priorité : 1	Origine : C7
	Redynamiser le partenariat avec le prestataire actuel chargé d'exécuter les paiements directs pour le compte des partenaires en mettant en place un mécanisme conjoint de suivi de la mise en œuvre de la convention.	
R4	Niveau de priorité : 1	Origine : C8
	Procéder à des recrutements aux postes de Représentant Adjoint et de Représentant Assistant et de l'IOM.	

	Niveau de priorité : 2	Origine : C9
R5	Favoriser l'appropriation nationale par la mise en œuvre effective du programme par la partie nationale en renforçant sa capacité en matière de gestion et suivi-évaluation.	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C10
R6	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un système adéquat du Suivi-Evaluation avec des outils harmonisés, des indicateurs répondant aux normes standards de l'UNFPA et qui couvrent toute la chaîne des résultats. - Impliquer fortement les chargés de programme dans le processus de suivi-évaluation de leur projet 	

ANNEXES

Les annexes sont fichier séparé

- Annexe 1 : Termes de références
- Annexe 2 : Liste des personnes/institutions rencontrées
- Annexe 3 : Liste des documents consultés
- Annexe 4A : Matrice des questions d'évaluation selon les critères
- Annexe 4B : Matrice d'évaluation
- Annexe 5 : Liste des activités ayant fait l'objet d'un paiement direct par l'établissement de micro-finance selon les délais d'envoi des fiches et de mise à disposition des fonds
- Annexe 6 : Effets du programme antérieur et du programme en cours
- Annexe 7 : Outils de collecte
- Annexe 8 : Résultats accessoires