



PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS

2012-2016

REPUBLIQUE DU TCHAD

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Le Cadre Commun

Le Gouvernement de la République du Tchad, dénommé ci-après « le Gouvernement » et **Le Fonds des Nations Unies pour la population**, dénommé ci-après « l' UNFPA »,

Agissant selon leur accord mutuel et leur coopération aux fins de l'application du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 ;

Se fondant sur l'expérience acquise et les progrès accomplis durant la mise en œuvre des cinq précédents programmes de coopération ;

S'engageant à œuvrer ensemble pour la réalisation des objectifs de ce Programme qui découlent de ceux du Gouvernement et du Système des Nations Unies au Tchad en appui aux efforts de réduction de la pauvreté pour la période 2012-2016 ;

Déclarant leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités dans un esprit de coopération amicale ;

Conviennent de ce qui suit :

Partie I : Base de relation

L'accord de base type en matière d'assistance conclu entre le Gouvernement du Tchad et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) agissant au nom du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) en 1977 constitue le fondement des relations entre les deux parties. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent être interprétées à la lumière de cet accord. Le présent Plan d'Action du Programme Pays remplace tous les plans d'opérations conclus antérieurement entre le Gouvernement et l'UNFPA.

Partie II: Analyse de la Situation

2.1 Pays enclavé, le Tchad couvre une superficie de 1.284.000 km². Il est limité au Nord par la Libye, au Sud par la République Centrafricaine, à l'Est par la République du Soudan et à l'Ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Sa population est d'environ 11,9 millions d'habitants en 2011, inégalement répartis. Essentiellement rurale (78%), cette population est caractérisée par une forte proportion des moins de 18 ans (52%). Elle est inégalement répartie sur le territoire : 42,4% vivent en zone méridionale qui couvre seulement 10% de la superficie du pays. Cette inégale répartition de la population pose quelques problèmes dans les efforts de développement national.

2.2 Classé 183ème sur 187 pays en 2011 selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain du PNUD, le Tchad est l'un des pays les plus pauvres du monde malgré les ressources additionnelles générées par l'exploitation récente du pétrole : 55% de sa population vivent avec moins de 1,25 Dollar US par jour (ECOSIT2) avec une grande disparité entre les hommes et les femmes. En effet, l'Indicateur de Développement Humain ajusté aux inégalités (IDH) est de 0,179 en 2010. Ces écarts sont fondés sur des considérations socioculturelles limitant l'accès des femmes aux ressources essentielles et aux processus de prise de décisions.

2.3 Les indicateurs de mortalité et de morbidité sont élevés. Le taux de mortalité infantile est de 103 pour mille en 2010 contre 102 pour mille en 2004. Le taux de mortalité maternelle a augmenté ces dernières années : 1.200 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2008 contre 1099 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2004.

2.4 Les niveaux élevés de mortalité et de morbidité maternelles sont dus notamment : a) au faible taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (16,2 % en 2010); b) à la mauvaise qualité des soins de santé procréative, y compris les soins obstétricaux d'urgence; c) à l'aiguillage inadéquat vers les soins obstétricaux d'urgence; d) au faible nombre de prestataires de services dotés de la formation adéquate; e) à la persistance de pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, tabous alimentaires) ; et f) au faible pouvoir de décision de la femme sur les questions de SR.

2.5 Le niveau de fécondité reste élevé (6,3 enfants par femme) à cause : a) du taux élevé de fécondité des adolescentes (58 % des filles ont des enfants avant d'atteindre 18 ans et b) du faible taux de prévalence de la contraception (1,6 % en 2010). Les besoins non satisfaits en planification familiale sont de 23 % en raison de l'insuffisance des services de planification familiale de qualité et de la faiblesse de communication pour un changement de comportement. La fistule obstétricale qui est l'une des formes les plus sévères de la morbidité maternelle touche toutes les régions du Tchad. Les causes et facteurs favorisant l'apparition des cas de fistules sont : a) le faible accès aux soins de santé notamment les soins obstétricaux d'urgence ; b) la persistance des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mariages précoces ; c) le faible pouvoir de décision de la femme particulièrement concernant les questions relatives à sa santé procréative. L'incidence des cas de fistule est de 464 cas/an. Au Tchad le profil type de la femme victime de fistule obstétricale est celui d'une jeune femme de 16 ans, analphabète vivant dans le milieu rural dont l'accouchement s'est soldé par un mort né dans la grande majorité des cas.

2.6 En 2005, le taux de prévalence du VIH/SIDA était de 3,3 % chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 5 % dans le groupe 15 à 24 ans. L'épidémie de VIH/SIDA est de type évolutif et généralisé avec des disparités entre les milieux rural (2,3%) et urbain (7%), entre les femmes (4%) et les hommes (2,6%). Les femmes représentent 58 % de l'ensemble de la population touchée par le virus. Parmi les femmes enceintes contaminées, 50 % appartiennent au groupe d'âges 15-24 ans. Ces forts taux de prévalence s'expliquent par les comportements à risque (faible utilisation des moyens de protection, IST mal soignées, recrudescence de la prostitution, etc.). La vulnérabilité des femmes et des adolescentes s'explique notamment par les pratiques sociales admises (relations sexuelles coercitives, dépendance des femmes dans le mariage, persistance des pratiques traditionnelles néfastes), la pauvreté des ménages, les mouvements des populations, le faible accès à l'information, etc.

2.7 Les femmes (51% de la population) constituent un fort potentiel de développement, mais très peu valorisé du fait des discriminations de toute sorte dont elles font l'objet. Leur statut reste encore caractérisé par un manque d'opportunités politiques et économiques, une faible implication dans les prises de décisions à tous les niveaux ainsi qu'un accès limité aux services sociaux de base. En 2010, elles ne représentaient que 22 % des ministres et 6 % des parlementaires. Le taux d'alphabétisation dans le groupe d'âges 15 à 24 ans est de 54 % chez les hommes et de 37 % chez les femmes. L'indice de parité pour la scolarisation au niveau primaire avait atteint 0,7 % en 2009, par rapport à 0,67 % en 2005. A la même année, la proportion des femmes instruites est de 27% contre 46% pour les hommes.

2.8 Les violences basées sur le genre (VBG) sont courantes et connaissent même une ampleur accrue avec la crise humanitaire. Le rapport MICS (Enquête par grappes à indicateurs multiples) de 2010 du Tchad montre que 18% des femmes âgées de 15-49 ans ont été battues (violences physiques). 12% ont été victimes de violences sexuelles alors que toutes les femmes enquêtées ont rapporté avoir été psychologiquement affectées par l'une des formes de violences psychologiques (100%). La prévalence des Mutilations Génitales Féminines est de 44%. Les mariages précoces et forcés sont courants ainsi que des pratiques tels le lévirat, le sororat, le rapt dans certaines communautés. Dans les foyers, les femmes sont victimes de mauvais traitements, assassinats, sévices corporels ou bastonnades ou abandon avec des enfants et des problèmes de succession. Les femmes ont peu d'accès aux ressources.

2.9 La problématique hommes-femmes n'est pas suffisamment prise en compte dans les stratégies de développement et les documents d'orientation. L'inégalité entre les sexes est due principalement à l'inégalité des relations de pouvoir aussi bien au niveau du ménage que dans les sphères publiques et à l'absence de dispositions et de mécanismes juridiques pour la protection des droits de la femme.

2.10 La faible connaissance et la mauvaise perception du Genre au niveau national ne favorisent pas son appropriation et son utilisation en tant qu'outil de planification du développement et de réduction des inégalités. Cette faiblesse est accentuée par l'insuffisance des données spécifiques sur le Genre. L'implication des hommes dans les programmes de SR est limitée à cause, d'une part, de l'insuffisance de la sensibilisation sur les bienfaits de SR et, d'autre part, de certaines interprétations des préceptes religieux. Les femmes ont un faible pouvoir de décision en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des services de SR, y compris les soins obstétricaux d'urgence.

2.11 La situation sociopolitique est stable. Mais la présence d'un grand nombre de réfugiés (250 000 Soudanais et 150 000 personnes déplacées dans la partie orientale du pays et 50 000 réfugiés Centrafricains dans le sud) et l'arrivée de 82 000 tchadiens de la Lybie constituent un lourd fardeau sur la disponibilité et la fourniture de services sociaux de base depuis la crise de Darfour.

2.12 Le suivi et l'évaluation des programmes de Population et Développement souffrent d'une insuffisance de données de base désagrégées et d'études spécifiques sur le genre. Certes, après le Premier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1993, des progrès ont été réalisés dans le domaine de la collecte et d'analyse à travers la réalisation de plusieurs enquêtes intercensitaires (EDST-1 et 2, ECOSIT-1 et 2, EMT, etc. et du deuxième recensement général de la population et de l'habitat en 2009 dont les données sont en cours d'exploitation et d'analyse. Mais les capacités techniques en matière de collecte, d'analyse et de gestion de bases de données restent insuffisantes. Il se pose également les problèmes de capacités nationales en matière de techniques et méthodologies d'intégration des variables démographiques dans les plans et stratégies de développement. De même, le mécanisme de coordination des programmes de population existant reste à consolider.

Partie III. Coopération passée et leçons apprises

3.1 L'assistance de l'UNFPA au Tchad remonte à 1986 avec la réhabilitation du Centre National de Santé Maternelle et infantile/Bien Etre Familial. En 1989, le premier Programme

d'Assistance a été mis en œuvre. Le dernier programme (2006-2010) prorogé d'une année, en 2011, est le cinquième du genre et a couvert les domaines de la SR, de PD et du Genre.

3.2 Depuis la Table Ronde de Genève IV de 1998, le Gouvernement a initié des réformes qui devraient favoriser la mise en œuvre du programme. Parmi ces réformes, on peut citer : (a) l'adoption de la Stratégie Nationale de Bonne Gouvernance ; (b) la révision de la Déclaration de la Politique de Population (DPP) pour la période 2002-2015 afin de tenir compte de la SNRP, du PA/ CIPD, des OMD ; (c) l'adoption de la Stratégie Nationale de Croissance et de Réduction de la Pauvreté deuxième génération (SNRP2) ; (d) la promulgation de la Loi sur la Santé de la Reproduction ; (e) l'élaboration du Programme d'Appui à la Réforme du Secteur de l'Education au Tchad (PARSET) ; (f) l'adoption de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Fistules; g) la promulgation de la loi sur le VIH/SIDA ; h) l'adoption de la Feuille de Route Nationale pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale et son plan d'action.

Les acquis :

3.3 En ce qui concerne la santé et les droits de la procréation, un appui a été apporté dans les domaines suivants : a) amélioration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans sept hôpitaux régionaux (Guéra, Logone Occidentale, Logone Orientale, Mandoul, Mayo Kebbi Est, Moyen Chari et Ouaddaï) et dans les camps de réfugiés; b) sensibilisation en matière de planification familiale; c) amélioration du traitement de la fistule obstétricale dans quatre hôpitaux régionaux, ce qui a permis de prendre en charge plus de 1100 cas de fistules; d) création d'un centre national de soins de santé procréative et de traitement de la fistule obstétricale; e) distribution à base communautaire de contraceptifs dans deux districts sanitaires pilotes; f) appui à la mise en œuvre d'une stratégie pour la prestation de services mobiles de santé procréative; et g) adoption de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles. ; h) adoption de la stratégie nationale de sécurisation des produits de la santé de la reproduction ; i) adoption du manuel de gestion logistique des produits de SR et formation de 150 prestataires de services et gestionnaires de produits ; j) adoption des Politiques et Normes en SR ; k) adoption des curricula révisés de formation des sages femmes diplômées d'Etat ; l) validation du rapport de l'évaluation des besoins en SONU au Tchad ; m) lancement des activités de la CARMMA ; n) adoption du plan sectoriel de lutte contre le VIH en milieu jeune et ; o) adoption des plans de formation des enseignants et les modules d'enseignement en EvF/EmP.

3.4 Pour ce qui est de la composante Population et Développement, le programme a, notamment, contribué aux résultats suivants : (a) Politique Nationale de Population révisée pour la période 2002-2015; (b) Module de formation en population et développement intégré à la Faculté des Sciences de la Santé et à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines dans le département de Géographie; (c) 10 démographes formés à l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques de Yaoundé (Cameroun); (d) 13 étudiants formés en Maîtrise, Option Population et Développement au Département de Géographie de l'Université de N'Djaména; (e) Base de données pour le suivi et l'évaluation des programmes de population et développement de la Direction de la Population créée et opérationnelle; (f) 11 rapports de recherche sur les questions de population et développement publiés par la Direction de la Population; (g) Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé et rapport provisoire disponible; (h) Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples réalisée; (i) Stratégie Nationale du Développement de la Statistique pour la période 2011-2015 adoptée.

3.5 S'agissant de l'égalité des sexes, les résultats suivants ont été notamment obtenus : a) intégration des questions de genre et d'égalité des sexes dans le deuxième document de la stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté; b) élaboration des principaux documents stratégiques tels que la politique nationale genre et la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre et le plan national pour la tolérance zéro aux mutilations génitales féminines; c) production de rapports de suivi des conventions et plans d'actions (CEDEF, BEIJING+15) et des études et analyses (documentaire VBG, analyse situationnelle genre et VBG; c) création d'un groupe thématique genre inter agences sous le leadership de l'UNFPA; d) mise en place d'une coordination nationale de lutte contre les VBG sous la responsabilité du Ministère de l'Action Sociale, de la Famille et de la Solidarité Nationale); e) création d'un réseau des hommes engagés pour soutenir les actions en faveur de l'égalité des sexes et de la réduction de la mortalité maternelle; f) mise en place d'un service de téléassistance (SOS ligne verte) et fourniture d'un appui juridique, psychologique et médical aux victimes de violences sexistes; et g) renforcement des capacités et prise de conscience à tous les niveaux sur les questions de genre et VBG; h) appui à la vulgarisation des textes relatifs aux droits des femmes et des enfants; i) en milieu rural, 12 346 leaders formés sur les questions de BEF/SR/SRA, VBG et VIH/SIDA, scolarisation des filles, valorisation du statut de la femme, en organisation et gestion et 78 293 personnes (hommes femmes, jeunes) ont été sensibilisées dans les zones d'intervention. 418 groupements de femmes et une dizaine de groupements de jeunes totalisant un effectif d'environ 10 000 personnes ont amélioré leurs revenus ainsi que la gestion de leurs organisations, grâce à l'appui technique et financier. Plus de 33% des organisations encadrées sont devenues autonomes.

3.6 En matière d'aide humanitaire, le programme a mobilisé des ressources pour accélérer et améliorer les interventions dans les domaines de la santé procréative et de la violence sexiste. Les activités de plaidoyer ont également permis de mobiliser des ressources pour le deuxième recensement, la feuille de route nationale visant à accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles et les activités relatives à l'égalité des sexes. Divers partenariats conclus avec des organismes des Nations Unies, des organisations bilatérales, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations de la société civile ont contribué à la réalisation du Programme.

Leçons apprises

3.8 De nombreuses leçons ont été apprises durant la réalisation des programmes précédents parmi lesquelles on retiendra : (a) l'implication des jeunes en tant qu'acteurs et cibles dans le programme en vue de tenir compte de leurs problèmes spécifiques dans tous les domaines d'intervention (SR, PD, et Genre) ; (b) l'identification des cibles appropriées et des stratégies adéquates en vue de développer les actions de plaidoyer bien ciblées ; (c) la disponibilité des données de base fiables et désagrégées pour faciliter le dialogue politique ; (d) le renforcement de la coordination des intervenants en SR , PD et genre pour une meilleure synergie dans les zones du programme ; (e) la diversification des canaux et approches de CCC selon les groupes cibles notamment l'information par les relais communautaires, les pairs éducateurs ; f) le développement d' une culture axée sur les résultats et l'appropriation du programme par les acteurs ; g) la participation active des hommes dans les actions en faveur du genre et de la lutte contre la mortalité maternelle et les VBG.

Partie IV : Programme proposé

4.1 Le Gouvernement a formulé le sixième programme pays, avec l'appui de l'UNFPA, dans le contexte de la Réforme des Nations Unies sur la Simplification et l'Harmonisation des modalités de programmation, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et la société civile. Ce programme découle de la SNRP, du PA/CIPD, des OMD, de la Plate forme d'action de Beijing, de la Plate forme d'action sur la famille en Afrique et de l'UNDAF.

Le but du programme est de « 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 8 des 22 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 ».

Liens entre effets UNDAF, effets du PSR et Produits Programme pays

4.2 La mise en œuvre de ce programme pays va contribuer à l'atteinte de trois effets de l'UNDAF. Les différents produits du Programme pays sont alignés sur quatre effets du Plan Stratégique Révisé. La réalisation des produits du Programme pays vont non seulement contribuer aux effets du Plan stratégique révisé de l'UNFPA mais aussi aux trois effets de l'UNDAF ci-dessous.

Effets UNDAF, Produits et Stratégies

Effet UNDAF 1

Les populations, en particulier les groupes vulnérables, accèdent de façon équitable et utilisent les services sociaux de base et s'impliquent dans la gestion de ces services.

Indicateurs :

Taux de mortalité maternelle
Base : 1.200 pour 100.000 NV
Cible : 900 pour 100.000 NV
Taux de mortalité infantile
Base : 103‰
Cible : 50‰

EFFET 2 DU PSR

L'accès aux services de santé maternelle et néonatale de qualité et leur utilisation sont améliorés.

Produit 1 : Capacités nationales d'exécution d'un programme holistique sages-femmes renforcées

Stratégie 1.1 : *Appui au renforcement du système de formation initiale et continue des sages femmes et autres personnels de santé.*

Cette stratégie sera opérationnalisée à travers les activités suivantes : a) réviser les modules de formation des médecins en vue d'y intégrer la SR (SONU, SRAJ, PF, Genre et VBG) ; b) apporter un appui à la mise en place de cinq pools de formation des formateurs en SR (N'djamena ; Abéché ; Moundou ; Biltine et Sarh) ; c) former et recycler les sages femmes et autres personnels sanitaires ; d) soutenir la formation des spécialistes (Gynécologues, Techniciens supérieurs en enseignement et en anesthésie) ; e) appuyer le recrutement des

sages femmes diplômées d'Etat (SFDE); f) appuyer financièrement la formation initiale (à raison de 30 bourses par an) des SFDE.

Stratégie 1.2 : *Appui à la mise en œuvre d'un mécanisme d'accréditation et de régulation pour les structures de formation (sites et écoles).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) faire appliquer les curricula de formation révisés des SFDE ; b) faire le plaidoyer pour l'augmentation du quota d'admission aux écoles assurant la formation des sages femmes ; c) appuyer le Ministère de la Santé Publique à harmoniser les textes régulant les écoles de formation et sites de stage et à assurer le suivi et le contrôle de leur application ; d) appuyer les écoles de formation et sites de stage en équipements et en matériels didactiques.

Stratégie 1.3 : *Appui aux structures associatives (associations des gynécologues, des sages femmes et des anesthésistes).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) apporter un appui à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans de travail des associations ; b) appuyer techniquement et financièrement (équipements, formation) les structures associatives ; c) appuyer les associations à participer aux conférences nationales et internationales.

Indicateurs

Nombre sites de stage de sages femmes accrédités selon les normes et standards

Base : 0

Cible : 8

Nombre de formateurs formés

Base : 14

Cible : 29

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

Stratégie 2.1: *Renforcement des capacités techniques et opérationnelles des structures d'offre de SONU.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) apporter un appui en équipements aux structures d'offre de SONU ; b) assurer la formation (formation des formateurs et des prestataires des services) en SONU ; c) assurer la supervision formative des structures d'offre de SONU ; d) diffuser les politiques et réviser les protocoles de PEC des SONU ; e) élaborer et diffuser un protocole médical de PEC des VBG.

Stratégie 2.2 : *Développement d'un système de référence et contre référence en SR/VBG.*

Cette stratégie sera opérationnalisée à travers les activités suivantes : a) appuyer l'élaboration et la diffusion des outils de référence et de contre référence ; b) mettre en place un système de transport des malades ; c) développer les réseaux de communication pour faciliter l'accès aux structures sanitaires ; d) apporter un appui à la formation et à la supervision des personnels.

Stratégie 2.3 : *Appui à l'institutionnalisation des audits des décès maternels et néonataux.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) rendre disponibles les protocoles de prise en charge en SONU dans les structures sanitaires ; b) assurer la formation des formateurs et des prestataires à l'utilisation du protocole de prise en charge et en collecte des données ; c) assurer la supervision formative des centres réalisant les audits de décès et des échappées belle ; d) collecter, exploiter, analyser et diffuser les données recueillies en vue d'améliorer la prise en charge des patientes ; e) appuyer la mise en place et le fonctionnement des comités d'audit des décès et des « échappées belle ».

Indicateurs

Nombre des structures sanitaires offrant les SONUC

Base : 2

Cible : 9

Nombre de centres de santé offrant des SONUB

Base : 12

Cible : 33

Produit 3 : Capacités nationales de prévention et de traitement de la fistule obstétricale et de réinsertion sociale des patientes renforcées.

Stratégie 3.1 : *Renforcement des capacités techniques et opérationnelles du Centre National de SR et de prise en charge des fistules.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) assurer la prise en charge de routine et lors des missions de traitements de cas de fistules ; b) assurer la formation des cadres nationaux sur les sites et à l'extérieur ; c) apporter un appui en équipements matériels ; d) mettre en place un système de référence et de contre référence des cas ; e) reproduire et diffuser les outils pour la prise en charge des fistules ; e) réviser et diffuser les documents de normes de prise en charge des fistules obstétricales ; f) appuyer la mise en place d'un mécanisme de coordination.

Stratégie 3.2 : *Renforcement de la prévention, du dépistage et de la réinsertion psychosociale et économique des femmes victimes de Fistules Obstétricales au niveau communautaire.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) former les leaders religieux et traditionnels, les organisations à base communautaire encadrées par les CFPR, les relais communautaires et les réseaux et associations des jeunes et des femmes, et les anciennes femmes victimes de fistules guéries sur la prévention des Fistules Obstétricales ; b) équiper les structures associatives impliquées dans la lutte contre les Fistules Obstétricales en matériels, moyens de transport et support de communication ; b) appuyer la réinsertion psychosociale et économique des femmes victimes de Fistules Obstétricales à travers les associations et les ONG.

Stratégie 3.3 : *Appui à la mise en place d'antennes régionales.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) équiper les antennes régionales en matériel médicochirurgicale ; b) assurer la formation/recyclage des personnels des antennes régionales ; c) assurer la supervision formative dans les antennes.

Indicateurs

Nombre de femmes victimes de fistules traitées et réinsérées

Base : 1200

Cible : 1950

Nombre d'antennes régionales fonctionnelles mises en place

Base : 0

Cible : 5

Effet 3 du PSR

L'accès aux services de qualité de Bien Etre familial/Planification familiale et leur utilisation par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation sont renforcés.

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

Stratégie 4.1 : *Appui à l'amélioration de l'offre des services de Planification Familiale (PF).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) assurer la formation des formateurs et des prestataires en PF/Genre ; b) assurer la formation des formateurs en assurance qualité à l'endroit des enseignants et des encadreurs de stage ; c) appuyer la supervision des prestataires sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction ; d)

équiper les formations sanitaires ; e) mettre en place le système de distribution à base communautaire ; f) appuyer la formation / recyclage des prestataires, des travailleurs sociaux et des pairs éducateurs en PF/ SRAJ/Genre ; g) mettre en œuvre la programmation du condom en particulier en milieu jeune et dans les groupes vulnérables.

Stratégie 4.2 : *Renforcement du Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) élaborer systématiquement le tableau d'acquisition des produits ; b) approvisionner les structures sanitaires en produits contraceptifs et autres produits de SR ; c) généraliser l'utilisation des outils de gestion des produits ; d) former les prestataires et les gestionnaires en SIGL ; e) appuyer la collecte, l'exploitation, l'analyse et la diffusion des données ; f) mettre en place un système informatisé de gestion (CCM et CHANNEL); g) assurer la coordination des acteurs dans le domaine de la PF.

Stratégie 4.3 : *Appui à la création de la demande en Planification Familiale (PF).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) élaborer une stratégie de repositionnement de la PF ; b) mettre en œuvre le plan de campagne « Main dans la Main ».

Indicateurs

Nombre de personnel formé en gestion logistique

Base : 150

Cible : 525

Pourcentage de centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock de contraceptifs au cours des 6 derniers mois

Base : 11%

Cible : 100%

Effet UNDAF 2

L'Etat, les organisations de la société civile et les populations respectent et appliquent les droits humains et les principes de l'égalité des sexes.

Indicateur

Existence d'un mécanisme de reporting opérationnel sur les droits humains et le genre

Base : 2

Cible : 4

Effet 5 du PSR

L'égalité des sexes et des droits en matière de procréation est promue.

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.

Stratégie 5.1: *Plaidoyer et dialogue politique pour l'élaboration, l'harmonisation, l'adoption et la mise en œuvre des lois et politiques en matière d'égalité des sexes, droits en SSR et de lutte contre les VBG.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) élaborer un plan de plaidoyer en faveur de l'élaboration, l'adoption et la mise en application des lois et politiques ; b) mettre en œuvre le plan de plaidoyer; c) apporter un appui technique pour la mise en place des mécanismes sectoriels d'intégration du genre et droits en SSR ; d) organiser

des actions de sensibilisation auprès des décideurs sur l'importance de la budgétisation sensible au genre (BSG).

Stratégie 5.2 : *Renforcement des capacités des parties prenantes pour la mise en œuvre des politiques et lois en matière d'égalité des sexes, droits en SSR et de lutte contre les VBG et VIH.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) développer les curricula et les modules de formation en genre et droits humains/droits SSR/VIH ; b) mettre en place un pool des formateurs en genre et en droits SSR/VIH ; c) former/sensibiliser les planificateurs, les points focaux et les conseillers des ministères et les parlementaires, en genre et droits humains/droits SSR/VIH ; d) former le personnel judiciaire, de la police, de la gendarmerie et le personnel socio sanitaire, en genre et droits humains/droits SSR/VIH ; e) former/sensibiliser les responsables civils et militaires en genre et droits humains ; f) développer le partenariat avec les structures spécialisées afin que le genre soit pris en compte dans les études et les comptes nationaux.

Stratégie 5.3 : *Appui à l'accélération de l'opérationnalisation de la Feuille de Route Nationale (FRNMMN).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) disséminer la FRNMMN auprès des autres secteurs en appui au secteur de la santé ; b) redynamiser les cadres de mise en œuvre et de suivi de la FRNMMN.

Stratégie 5.4 : *Appui à la mise en place des mécanismes de mise en œuvre de la PNG, de la stratégie nationale de lutte contre les VBG, du plan de lutte contre les MGF et du plan de lutte contre le VIH en milieu jeune.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) vulgariser les lois et documents stratégiques relatifs au genre et à l'exercice des droits humains y compris droits en SSR ; b) appuyer l'élaboration des plans opérationnels de mise en œuvre de la PNG, de la stratégie nationale de lutte contre les VBG, du plan de lutte contre les MGF et du plan de lutte contre le VIH en milieu jeune ; c) mobiliser les ressources pour la mise en œuvre des plans opérationnels ; d) organiser des concertations et des activités de formation sur l'intégration du genre dans les budgets et comptes nationaux ; e) impulser la participation des secteurs clés aux cadres de concertation en vue de mener des actions en synergie en faveur de la promotion de la SR ; f) appuyer les revues à mi- parcours des plans opérationnels.

Indicateurs

Nombre de lois et politiques mises en œuvre

Base : 4

Cible : 8

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

Stratégie 6.1 : *Renforcement des capacités du réseau des hommes engagés et des leaders traditionnels et religieux en genre, VBG et droits en SSR, leadership, plaidoyer et communication interpersonnelle.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) développer, dans les communautés, des réseaux de leaders traditionnels et religieux favorables à la promotion des droits en SSR et du genre ; b) former les membres du Réseau des hommes engagés et les leaders de différents réseaux en genre, VBG et droits en SSR, leadership, plaidoyer et communication interpersonnelle ; c) appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions du Réseau des hommes engagés et des associations des chefs traditionnels et religieux.

Stratégie 6.2 : *Renforcement des capacités des réseaux et associations des femmes et des jeunes, des organisations basées sur la foi, des réseaux des journalistes, des femmes ministres et parlementaires et des parlementaires pour la population et le développement et du caucus de femmes parlementaires, en matière d'égalité des sexes, en droits SSR et droits reproductifs (repositionnement de la PF, prévention VIH chez les jeunes, lutte contre les fistules obstétricales), pour la lutte contre les VBG, en leadership et management organisationnel.*

L'opérationnalisation de cette stratégie se fera à travers les activités suivantes : a) évaluer les capacités opérationnelles et techniques des organisations partenaires ; b) former les leaders des organisations partenaires sur le genre, les droits en SSR, la PF, les VBG, les fistules et le VIH ; c) former les leaders des organisations partenaires en techniques de plaidoyer, CCC, leadership et management des organisations et en gestion accès sur les résultats; d) appuyer la formation des membres des associations des jeunes en distribution à base communautaire (DBC) de préservatifs ; e) appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions des organisations de la société civile favorables au genre, aux droits en SSR et aux VBG ; f) appuyer la mise en place d'une plateforme d'intervenants favorables à la promotion de la SR et du genre.

Stratégie 6.3 : *Intensification de la communication pour le changement de comportement (CCC)/mobilisation communautaire (causeries communautaires, éducation par les pairs, adaptation des approches réussies (EdM, CFPR), communication interpersonnelle) en faveur du genre, de la PF, de la prévention du VIH chez les jeunes, de la PTME, des VBG et de la Fistule Obstétricale.*

La mise en œuvre de cette stratégie se fera à travers les activités suivantes : a) finaliser et mettre en œuvre la stratégie de communication en SR et genre ; b) développer les causeries communautaires et la pair éducation au sein des différentes organisations ; c) élaborer et mettre en œuvre un plan intégré de communication en VBG.

Indicateurs

Nombre de réseaux de la société civile et organisations communautaires impliquant les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes

Base 7

Cible 11

Nombre de plans d'action mis en œuvre à 90% par les organisations et réseaux

Base 0

Cible 11

Effet UNDAF 3

Les autorités nationales, en collaboration avec les acteurs, assurent une coordination efficace et efficiente pour la planification et le suivi – évaluation des programmes nationaux et régionaux.

Indicateurs

Existence d'un mécanisme opérationnel fédérant la production de données fiables pour le suivi-évaluation

Base : 0

Cible : 1

Effet 7 du PSR

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 des sexes nécessaires à la prise de décisions, à l'élaboration et au suivi-évaluation des politiques et programmes sont améliorées.

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.

Stratégie 7.1 : *Elaboration des instruments nécessaires à la mobilisation des ressources pour la réalisation du 3^{ème} RGPH.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer l'élaboration du document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources; b) organiser la table ronde de mobilisation des ressources et en assurer le suivi; c) appuyer l'élaboration des documents techniques.

Stratégie 7.2 : *Production, analyse et diffusion des données désagrégées pour le suivi de la mise en œuvre de la FRNMMN, de la SNRP et des OMD avec focus sur la mortalité maternelle.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer le développement de l'architecture de la base des données ; b) appuyer le développement des procédures d'alimentation de la base des données ; c) soutenir un partenariat avec les institutions de production des statistiques pour l'alimentation régulière de la base des données ; d) appuyer la publication périodique des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la FRNMMN, de la SNRP et des OMD.

Stratégie 7.3 : *Appui à la réalisation de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDST3).*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer l'élaboration du document du projet d'enquête ; b) soutenir l'élaboration des documents techniques ; c) organiser la table Ronde de mobilisation des ressources ; d) contribuer aux travaux de collecte et d'analyse des données.

Indicateurs

Nombre de cadres formés en collecte, traitement et diffusion des données

Base 13

Cible 30

Nombre de publications statistiques désagrégées permettant le suivi et évaluation de la FRNMMN, de la SNRP et des OMD.

Base 1

Cible 25

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.

Stratégie 8.1: *Renforcement des capacités de l'INSEED pour analyser les données du RGPH2.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) apporter l'appui technique et financier pour l'analyse des données du RGPH2; b) soutenir la publication et la dissémination des résultats du RGPH2; c) appuyer la réalisation des monographies régionales à partir des données du RGPH2 ; d) apporter l'appui financier nécessaire pour la formation des spécialistes en questions de population et développement.

Stratégie 8.2 : *Renforcement de l'enseignement des questions de population et développement/genre dans les institutions de l'Enseignement Supérieur*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer l'élaboration des modules de Master conformes aux exigences de l'université ; b) appuyer la réalisation des études et recherches sur les interrelations population et développement et sur les questions

émergentes ; c) apporter l'appui technique nécessaire à la Direction de la Population du Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale, pour assurer la qualité des curricula et l'encadrement des étudiants ; d) soutenir l'enseignement du module population et développement dans les départements de l'université de N'Djaména; e) soutenir l'établissement des relations de partenariat avec d'autres institutions de l'enseignement supérieur et de recherche.

Stratégie 8.3 : *Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des plans régionaux de développement.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer la formation des membres des Comités Régionaux de la Population (CRP) et des Comités Régionaux d'Action (CRA) en plaidoyer et mobilisation des ressources ; b) appuyer la mobilisation des ressources ; c) appuyer la formation des membres des CRP et CRA sur les interrelations population et développement et sur l'élaboration et la mise en œuvre des plans régionaux de développement.

Stratégie 8.4 : *Renforcement des capacités techniques et institutionnelles de la Cellule de Suivi/Evaluation du Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale.*

Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : a) appuyer la réalisation de l'audit institutionnel de la Cellule ; b) appuyer le renforcement des compétences du personnel de la Cellule en suivi et évaluation, en gestion de base des données et sur les différentes procédures des partenaires; c) appuyer la réalisation de la cartographie des zones d'intervention des différents programmes de coopération; d) appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation des différents programmes de coopération; e) soutenir l'actualisation de la base des données.

Indicateurs

Nombre de cadres formés en analyse des données

Base 28

Cible 50

Nombre de rapports d'analyse issus des données du recensement, des enquêtes, des études et recherches

Base 1

Cible : 52

Partie V : Stratégies de partenariat

5.1 Le sixième programme d'assistance de l'UNFPA au Tchad, pour la période 2012-2016, sera exécuté par les structures nationales sous la coordination d'un Comité Technique composé des partenaires clés. Ce comité sera composé des ministères chargés des départements ci-après : Plan, Economie et Coopération Internationale, Santé Publique, Action Sociale, Famille et Solidarité nationale, Agriculture et Irrigation, Information et Communication, Culture, Jeunesse et Sport, Enseignement primaire et Education civique, Enseignement secondaire et Défense Nationale ; et des organisations de la société civile (ASTBEF, CELIAF, AFJT, REFEMPT, ATEP, AMASOT, Réseaux des Parlementaires pour la Population et le Développement et Réseau des Journalistes pour la Population et le Développement). Cette structure de coordination dirigée par le Secrétaire Général du Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale travaillera en étroite collaboration avec le comité chargé du 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.

5.2 Le Gouvernement demeure le principal partenaire du Programme à travers les ministères clés cités ci-dessus. A ces institutions gouvernementales s'ajoutent celles du système des Nations Unies au Tchad : PNUD, UNICEF, PAM, OMS, FAO, UNHCR, ONUFEMMES, ONUSIDA, UNESCO. Un partenariat stratégique sera développé avec les agences de coopération bilatérale et multilatérale : Coopération allemande, Coopération française, Union Européenne, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement (BAD). Les ONG et les organisations de la Société Civile seront parties prenantes dans la mise en œuvre du programme: l'ASTBEF, l'AMASOT, la Croix Rouge du Tchad, le Réseau des Parlementaires pour la Population et le Développement, le Réseau des Femmes Ministres et Parlementaires, les ADH, l'AFJT, le CSSI, le MDM, le WAHA (Women and Health Alliance), la (CELIAF), le Réseau National des Volontaires à l'Est du Tchad, le Réseau des Journalistes pour la population et le développement, l'Association Tchadienne pour l'Etude de la Population (ATEP), le Comité National du Comité Interafricain de sensibilisation et de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants (CONACIAF), les associations des jeunes, les associations des personnes vivant avec le VIH, le Réseau des hommes engagés, l'Union des Associations des Femmes arabophones et les structures des différentes confessions religieuses.

A différents niveaux, l'UNFPA sollicitera le concours de toutes les autres agences du système des Nations Unies dans la réalisation de ce programme pour obtenir les effets de l'UNDAF.

Partie VI. Gestion du programme

6.1 Les entités nationales exécuteront le sixième programme de pays en conformité avec l'approche de la gestion axée sur les résultats, sur la base des plans de travail annuels. Le Ministère du Plan, de l'Économie et de la Coopération Internationale coordonnera le programme par l'intermédiaire de sa cellule de suivi et évaluation en collaboration avec le groupe d'harmonisation des programmes de l'équipe de pays des Nations Unies.

6.2 Les partenaires de réalisation acceptent de coopérer avec l'UNFPA afin de surveiller toutes les activités soutenues par les transferts de fonds. Ils faciliteront l'accès aux dossiers financiers pertinents ainsi qu'au personnel chargé de la gestion des fonds fournis par l'UNFPA. Dans ce but, les partenaires de mise en œuvre et l'UNFPA conviennent de ce qui suit :

1. Contrôles périodiques sur place et vérifications ponctuelles de leurs documents financiers par l'UNFPA ou par ses représentants,
2. Suivi dans le cadre du programme des activités conformément aux procédures et normes de l'UNFPA et encadrement quant aux visites sur les lieux et le suivi sur le terrain,
3. Audits exceptionnels ou planifiés. L'UNFPA, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies et en consultation avec le Ministère du Plan, de l'Économie et de la Coopération Internationale établira un plan d'audit annuel, en accordant la priorité aux partenaires de mise en œuvre recevant une importante aide financière de la part de l'UNFPA et à ceux dont la capacité de gestion financière a besoin d'être renforcée.

6.3 Afin de faciliter les activités d'assurance qualité, les partenaires de mise en œuvre et l'UNFPA peuvent convenir d'utiliser un outil de suivi de programme et de contrôle financier permettant le partage et l'analyse des données.

Les audits seront commandités par l'UNFPA et réalisés par des cabinets d'audit privés.

6.4 Les évaluations et les audits des partenaires de mise en œuvre non gouvernementaux seront effectués conformément aux politiques et aux procédures de l'UNFPA.

Modalités et procédures de transferts de fonds

6.5 Tous les transferts d'argent en faveur d'un partenaire de réalisation sont effectués sur la base des plans de travail annuels convenus entre le partenaire de réalisation et l'UNFPA.

6.6 Les transferts d'argent relatifs aux activités détaillées dans les plans de travail annuels peuvent être effectués par l'UNFPA sous réserve des modalités suivantes :

1. Fonds transférés directement au partenaire de réalisation :
 - a. Avant le début des activités (transfert direct de fonds), ou
 - b. Après la fin des activités (remboursement) ;
2. Versement direct aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations encourues par les partenaires de réalisation sur la base des requêtes signées par le représentant officiel désigné du partenaire de réalisation ;
3. Versements directs aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par des agences des Nations Unies dans le cadre des activités consenties avec les partenaires de réalisation.

6.7 À la fin de toute activité, tout solde excédentaire de fonds sera reprogrammé d'un commun accord entre le partenaire de réalisation et l'UNFPA, ou sera reversé.

6.8 Les modalités de transferts de fonds, l'importance des décaissements ainsi que la portée et la fréquence des activités d'assurance peuvent dépendre des résultats d'une étude de la capacité de gestion financière publique dans le cas d'un partenaire de réalisation gouvernemental, ou d'une estimation de la capacité de gestion financière du partenaire de réalisation ne relevant pas des Nations Unies. Un consultant qualifié tel qu'un cabinet d'experts-comptables, choisi par l'UNFPA, peut réaliser une telle estimation, à laquelle le partenaire de réalisation devra participer.

6.9 Les modalités de transfert de fonds, l'importance des décaissements et la portée ainsi que la fréquence des activités d'assurance pourront être révisées pendant l'exécution du programme en fonction des résultats du suivi du programme et des dépenses, des rapports ainsi que des vérifications d'audit.

6.10 Les efforts de mobilisation des ressources seront intensifiés afin de soutenir le cadre de couplage Résultats et Ressources du présent Plan d'Action du Programme Pays et d'assurer la viabilité du Programme. La mobilisation d'autres ressources sous forme de partage des coûts, de fonds fiduciaires ou de contributions gouvernementales de contrepartie en espèces sera effectuée afin d'assurer le financement du programme.

Partie VII Suivi et Evaluation

7.1 Le Gouvernement tchadien et l'UNFPA élaboreront des plans de suivi, d'évaluation et de mobilisation des ressources compatibles avec ceux du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

7.2 Une enquête de base sera réalisée pour la collecte des données complémentaires nécessaires au calcul des indicateurs au démarrage du programme afin d'assurer le suivi des progrès réalisés. Une base de données pour la centralisation des données de suivi de l'exécution du programme sera mise en place au sein de la cellule de suivi et évaluation du Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération Internationale.

7.3 Le suivi se fera à travers : (a) les rapports trimestriels et annuels élaborés par les responsables nationaux des projets ; (b) les réunions trimestrielles de coordination ; (c) les revues annuelles ainsi que la revue à mi-parcours de l'UNDAF ; (d) les rapports de mission de suivi sur le terrain par le Bureau ; (e) les rapports d'évaluation à mi-parcours et d'évaluation finale et (f) l'audit financier annuel des composantes.

7.4 Le système de suivi et évaluation qui permettra d'identifier les progrès réalisés, les contraintes et les leçons apprises au cours de l'exécution du programme, a pour objectif de mesurer le niveau des résultats : effets et produits du programme pays, effets UNDAF et impact sur la qualité du partenariat (Gouvernement, agences du SNU et autres).

Partie VIII : Engagements de l'UNFPA

8.1 L'UNFPA s'engage : (i) à allouer le montant de **12 millions de dollars US** de ressources ordinaires au présent programme d'assistance au Tchad, sous réserve de la disponibilité des fonds ; (ii) par ailleurs, à mobiliser le montant de **10 millions de dollars US** de ressources additionnelles sous réserve de l'intérêt manifesté par les donateurs.

L'UNFPA déclare que les fonds fournis au titre des ressources régulières et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence.

L'UNFPA déclare que conformément au cadre du PAPP/CPAP, l'appui suivant sera fourni aux homologues nationaux : assistance technique, formation, documentation, partage des connaissances et leçons apprises.

L'UNFPA s'engage à appliquer au personnel recruté dans le cadre de la mise en œuvre du programme, les conditions de rémunérations et de travail appliquées par le système des Nations Unies au Tchad.

8.2. L'UNFPA assurera une cohérence entre le PAPP/PTA, la matrice des résultats de l'UNDAF et les OMD, y compris les rapports de suivi et évaluation. Des contrôles annuels et la publication d'états d'avancement périodiques permettront de souligner la répartition des responsabilités entre l'UNFPA, le Gouvernement et les partenaires de réalisation.

8.3 Dans le cas d'un transfert direct de fonds ou d'un remboursement, l'UNFPA informera le partenaire de réalisation du montant approuvé par l'UNFPA et décaissera des fonds au profit du partenaire de réalisation dans les trente jours.

8.4 Dans le cas d'un versement direct à des fournisseurs ou à des tiers relativement à des obligations contractées par les partenaires de réalisation selon des requêtes signées par le représentant officiel désigné du partenaire de réalisation ; ou à des fournisseurs ou à des tiers relativement à des obligations contractées par l'UNFPA dans le cadre du financement des activités convenues avec les partenaires de réalisation, l'UNFPA effectuera le versement dans les trente jours.

8.5 La responsabilité directe de l'UNFPA ne sera pas engagée sur la base des ententes contractuelles passées entre le partenaire de réalisation et un fournisseur tiers.

8.6 Si une agence des Nations Unies met des fonds à la disposition du même partenaire de réalisation, le suivi du programme, le suivi financier et la vérification des comptes seront réalisés conjointement ou coordonnés avec l'agence des Nations Unies concernée.

8.7 L'UNFPA s'engage à fournir l'assistance technique et administrative nécessaire à la gestion, au suivi et à l'évaluation des divers projets/activités inscrits au présent Plan d'Action de Programme Pays.

8.8 L'UNFPA s'engage à procéder aux commandes des matériels/équipements, à concurrence des fonds disponibles et planifiés à cet effet, conformément aux règles et procédures de l'UNFPA et en consultation avec les Ministères sectoriels et les services concernés. Les agents de l'Etat seront régulièrement informés du mouvement des biens, en vue d'en faciliter le dédouanement/le stockage/et la distribution aux bénéficiaires.

8.9 L'UNFPA conserve le droit de demander le retour des matériels/équipements fournis, si ceux-ci ne sont pas utilisés aux mêmes fins que celles spécifiées soit dans le présent Plan d'Action de Programme Pays ou dans les divers Plans de travail annuels.

8.10 L'UNFPA conserve la propriété des équipements/matériels fournis, jusqu'au terme des activités du Programme de coopération. Par la suite, la cession de ces équipements matériels sera décidée d'un commun accord entre les parties concernées. Les véhicules de projet seront remis au Gouvernement sous forme de prêt pour une durée de cinq ans ou selon d'autres modalités précisées par l'UNFPA, le cas échéant. Durant cette période, les véhicules resteront la propriété de l'UNFPA. A l'issue de cette période, la propriété des véhicules pourra être transférée au Gouvernement, d'un commun accord, sauf avis contraire convenu entre les deux parties.

Partie IX : Engagements du Gouvernement

9.1 Le Gouvernement du Tchad s'engage à contribuer à hauteur de USD sur le budget national et à mobiliser 10 millions de dollars US à travers la coopération multi et bilatérale dans le cadre de son programme d'investissements ;

Le Gouvernement du Tchad s'engage à octroyer des locaux appropriés aux différentes composantes ;

Le Gouvernement du Tchad s'engage à respecter les procédures de gestion des programmes de l'UNFPA ;

Le Gouvernement du Tchad s'engage à appuyer l'UNFPA dans ses efforts de mobilisation des ressources nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du Programme Pays ;

Le Gouvernement du Tchad s'engage à exonérer de tous impôts, droits, taxes ou autres prélèvements, les équipements, les matériels, les fournitures et les services nécessaires à l'exécution du programme.

Le Gouvernement du Tchad s'engage à prendre en charge les dépenses de son personnel affecté aux différents projets du programme notamment le personnel d'appui (secrétaires, chauffeurs, assistants administratifs et financiers, etc.).

9.2 Des mécanismes dédiés à la planification participative, au suivi et à l'évaluation des progrès du programme de pays impliquant la société civile et d'autres partenaires du développement seront mis en œuvre. **Le Gouvernement s'engage** également à organiser un examen périodique du programme, des réunions de planification et de stratégie conjointe, et, le cas échéant, une coordination sectorielle et thématique des groupes de partenaires de développement afin de faciliter la participation des donateurs, de la société civile, du secteur privé et des agences des Nations Unies. De plus, **Le Gouvernement** facilitera les visites de suivi périodique effectuées par les employés de l'UNFPA et/ou les représentants officiels désignés, leur permettant d'effectuer un suivi, de rencontrer les bénéficiaires, d'estimer les progrès réalisés et d'évaluer l'impact de l'utilisation des ressources du programme. **Le Gouvernement** mettra à la disposition de l'UNFPA dans les meilleurs délais toutes les informations relatives aux changements politiques ou législatifs intervenus au cours de l'exécution du PAPP et susceptibles d'avoir une incidence sur la coopération.

9.3 Un rapport standard d'autorisation de fonds et de certificat de dépenses (COE ou CDD en français), reflétant les lignes d'activités du plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par les partenaires de réalisation pour demander la libération des fonds, ou pour obtenir un accord selon lequel l'UNFPA remboursera ou paiera directement la dépense prévue. Les partenaires de réalisation utiliseront le formulaire COE/CDD pour rendre compte de l'utilisation des fonds perçus. Le partenaire de réalisation identifiera le(s) représentant(s) officiel(s) autorisé(s) à fournir les coordonnées bancaires ainsi qu'à demander et à certifier l'utilisation des fonds. Le formulaire COE/CDD sera certifié par le(s) représentant(s) officiel(s) désigné(s) par le partenaire de réalisation.

9.4 Les fonds transférés aux partenaires de réalisation devront être dépensés dans le cadre d'activités conformes à ce dont il a été convenu dans les PTA uniquement.

9.5 Les fonds reçus par **Le Gouvernement** et les ONG nationales en leur qualité de partenaires de réalisation seront utilisés conformément aux règlements, aux politiques et aux procédures nationaux établis en accord avec les normes internationales, en s'assurant en particulier que les fonds sont dépensés dans le cadre d'activités conformes à ce dont il a été convenu dans les PTA, et que les rapports sur la pleine utilisation de tous les fonds reçus sont soumis à l'UNFPA **les trois mois** suivant la réception des fonds. Dans les cas où des règlements, politiques et procédures nationaux ne seraient pas conformes aux normes internationales, les règlements, les politiques et les procédures de l'UNFPA s'appliqueront.

9.6 Afin de faciliter les audits planifiés et exceptionnels, chacun des partenaires de réalisation recevant des fonds de l'UNFPA permettra à celui-ci ou ses représentants d'accéder dans les meilleurs délais à :

- Tous les documents financiers constituant le dossier transactionnel des transferts de fonds effectués par l'UNFPA;
- Toute la documentation pertinente et le personnel associé au fonctionnement de la structure de contrôle interne du partenaire de réalisation par laquelle les transferts de fonds ont transité.

9.7 Les résultats de chaque audit seront transmis au partenaire de réalisation et à l'UNFPA. De plus, chacun des partenaires de réalisation :

- recevra et analysera le rapport d'audit émis par les auditeurs ;

- présentera à l'UNFPA, dans les meilleurs délais, une déclaration d'acceptation ou de rejet de toute recommandation contenue dans l'audit et entreprendra des démarches dans les meilleurs délais afin de réagir aux recommandations d'audit ;
- rendra compte des démarches entreprises afin de mettre en œuvre les recommandations approuvées auprès de l'UNFPA conformément à ce dont il aura été convenu.

9.8 Dans la continuité du Programme précédent, **le Gouvernement mettra à disposition** le personnel, les locaux, les coûts récurrents et non récurrents nécessaires à la bonne exécution du Programme à l'exception de ceux fournis par l'UNFPA ou d'autres agences du système des Nations Unies, les organisations internationales, les coopérations bilatérales et multilatérales ou les Organisations non gouvernementales. **Le Gouvernement accordera une attention particulière** au maintien, dans la zone du Programme, du personnel ayant bénéficié d'une formation prise en charge par l'UNFPA et évitera toute affectation de personnel préjudiciable à la bonne exécution des plans de travail annuels.

Partie X : Autres dispositions

10.1 Le présent Plan d'Action du Programme Pays, dès sa signature, tient lieu de Programme de coopération entre le Gouvernement du Tchad et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour la période 2012-2016, abroge et remplace toutes les dispositions antérieures.

10.2. Le présent Plan d'Action du Programme Pays et ses annexes peuvent être modifiés par consentement mutuel des deux parties signataires.

10.3. Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme Pays ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de la République du Tchad est signataire.

EN FOI DE QUOI, les soussignés, dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'Action du Programme Pays, ce Mars 2012.

Pour le Gouvernement de
la République du Tchad

Pour le Fonds des Nations Unies
pour la population (UNFPA)

BEDOUMRA KORDJE
Ministre du Plan, de l'Economie et
de la Coopération Internationale

Mamadou Dicko
Représentant

