

Chad

Executive Summary

En 2015, le Tchad est resté stable, en dépit des conflits en cours dans les pays voisins qui ont provoqué un afflux de réfugiés et de rapatriés tchadiens de la République Centrafricaine (RCA), du Nigeria et du Soudan (Darfour) et des attentats de la nébuleuse de l'État Islamique en Afrique de l'Ouest (EIAO). Le pays a de ce fait été placé au niveau 2 (L2) de l'échelle de situation humanitaire. Ces conflits et les actions de l'EIAO ont eu un impact négatif sur les efforts de développement du pays. Les interventions de développement de l'Etat, particulièrement dans les secteurs sociaux, ont été perturbées par la chute du prix du pétrole qui a induit un déséquilibre des finances publiques dans un pays où le budget de l'Etat dépend à plus de 75% des recettes pétrolières. Le pays a néanmoins connu une grande visibilité régionale à travers sa participation aux opérations de maintien de la paix et à la résolution de conflits, notamment au Nigeria, au Cameroun et au Mali.

La mise en œuvre du programme de coopération s'est opérée dans ce contexte socio-économique contraignant tout en enregistrant néanmoins une progression importante par rapport aux résultats planifiés, tant sur le front humanitaire que sur celui du développement aux niveaux des politiques et des actions opérationnelles.

Ainsi, en termes de réponse aux situations humanitaires, l'UNICEF a contribué au traitement de 128.000 enfants souffrant de malnutrition sévère dans la ceinture du Sahel et a assuré un soutien à échelle multisectorielle au profit des 213,000 personnes qui ont fui les violences en RCA et au Nigeria, principalement dans les régions du sud du pays et du Lac Tchad. Au niveau des politiques, l'adoption d'une loi portant sur l'interdiction du mariage des enfants de moins de 18 ans constitue une avancée majeure pour le pays. Elle constitue également l'illustration d'un engagement accru pour protéger les enfants. Il en est de même de l'adoption cette année de la Stratégie Nationale de Protection Sociale qui exprime la volonté politique de lutter contre la vulnérabilité au Tchad. Par ailleurs, une évaluation externe de la Composante de Programme Survie et Développement de l'Enfant a été réalisée sous le leadership du Gouvernement qui a activement coordonné toutes les phases du processus. Cela s'est traduit par des recommandations concrètes et de qualité, comme par exemple, le renforcement progressif de la vaccination de routine dans le cadre d'un renforcement global du système de santé, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies spécifiques en réponse aux besoins nutritionnels des régions du sud du pays et la conduite d'une évaluation économique du coût unitaire des principales interventions avec analyse comparative sur des environnements apparentés. Les résultats de cette évaluation orienteront l'élaboration du nouveau programme de pays.

Sur le plan opérationnel, plus de 3.000.000 d'enfants ont reçu des suppléments en vitamine A et 500.000 enfants ont été vaccinés. Le pays a continué, et ce depuis juin 2012, de présenter zéro cas de polio virus sauvage et la vigilance est restée à un haut niveau pour maintenir cet état. Les actifs de la poliomyélite ont été utilisés pour renforcer le programme de vaccination systématique de routine en soutenant l'approche ACD dans 18 districts hautement prioritaires afin de réduire le taux de vaccination de décrochage. Une nouvelle stratégie de communication

digitale a permis de mobiliser deux compagnies de téléphonie et d'augmenter de 50% les abonnements aux réseaux sociaux de l'UNICEF passant de 15,000 en Janvier à 30,000 en fin d'année. Un accord avec la société de téléphonie mobile Airtel Tchad a permis d'atteindre 1 million de personnes à travers des SMS.

En dépit de ces réalisations, certaines contraintes ont été observées et portent essentiellement sur l'insuffisance des ressources humaines qualifiées dans les structures sanitaires, le manque d'un plan d'action communautaire permettant le renforcement de la prévention de la malnutrition et l'absence de provision budgétaire gouvernementale qui supporte les activités de nutrition. Les insuffisances du système d'information sanitaire basé sur les données de routine fait que l'identification des signes précurseurs des crises nutritionnelles sont encore inexistantes entraînant une réponse réactive et non anticipative aux urgences nutritionnelles. La crise au Nigeria et ses conséquences humanitaires dans la région du Lac ont aussi conduit au redimensionnement des autres priorités programmatiques.

Le programme de pays avait profité de la revue à mi-parcours en 2014 pour aligner pleinement les résultats escomptés, les interventions et les stratégies avec le plan stratégique 2014-2017 de l'UNICEF et l'analyse des goulots et l'identification des stratégies pour leurs levées ont été systématisées à l'issue de processus d'examen participatifs.

Humanitarian Assistance

En 2015, le pays a connu des crises humanitaires multiples qui ont nécessité une réponse d'urgence en faveur des enfants et de leurs familles, qu'ils soient réfugiés ou Tchadiens. En effet, l'instabilité en RCA a entraîné un mouvement de retour de plusieurs milliers de Tchadiens vivant dans ce pays en 2014. En 2015, environ 90.000 d'entre eux ont encore besoin d'assistance. A l'Est, un mouvement de retour de 484 tchadiens (dont 331 enfants de 0-15 ans et 20 femmes enceintes) qui vivaient dans le camp de réfugiés d'Amchalaye au Soudan, vers Moudeina dans la région de Sila, a été notifié. Il faut noter que les régions de l'Est et du Sud du Tchad abritent respectivement 12 et 5 camps depuis 2004, où vivent 378.604 réfugiés.

Les différentes crises humanitaires exacerbent certaines vulnérabilités structurelles auxquelles font face les enfants à savoir notamment, le mariage d'enfants, le travail des enfants et les mutilations génitales féminines. De plus, des vulnérabilités spécifiques émergent lors de ces crises comme les enfants associés aux forces et groupes armés, les enfants séparés et non accompagnés (884 enfants séparés et 178 enfants non accompagnés identifiés).

Par ailleurs, environ 82.782 personnes ont effectué des déplacements à cause des attaques terroristes et récurrentes de l'EIAO ex-Boko Haram dans la région du Lac Tchad qui ont engendré des violences et une insécurité alimentaire résultant de la fermeture de la frontière et de la perte de moyens de subsistance. En outre, la crise nutritionnelle persiste dans les régions de la bande sahélienne. Une flambée de rougeole (1.735 cas, semaine 1 à 42) a été enregistrée dans 20 districts sanitaires, mais grâce aux efforts de prévention aucun cas de choléra n'a été enregistré.

Pour aider le pays à faire face à cette situation, UNICEF a fourni des appuis techniques et financiers qui se décrivent de la manière suivante:

- Depuis avril 2015, UNICEF a déclaré une urgence niveau L2 pour la crise au Lac. UNICEF a déployé une équipe multi-sectorielle à Bagasola pour mener une réponse à la hauteur des importants besoins humanitaires dans la zone. UNICEF a pu mener une réponse rapide grâce

au prépositionnement d'intrants EHA et non vivre, et grâce aux financements de réponse rapide de la région. La réponse en biens non alimentaires apportée aux urgences dans le Lac et dans la zone de Sido a bénéficié à 38.797 personnes, dont 17.550 ayant reçu des kits complets (bâche, natte, couverture, moustiquaire, bidon, seau, savon de linge, plaquettes d'Aqua tab). Les zones les plus touchées ont reçu 27 kits médicaux chacune pour traiter 1.000 personnes sur 3 mois.

- Prise en charge de 116.000 enfants sur 154.000 ciblés atteints de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), avec un taux de guérison de 89 pour cent. 100.000 personnes affectées ont bénéficié de l'accès à l'eau potable et environ 500.000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole aussi bien dans les situations de déplacement qu'en riposte aux flambées de l'épidémie dans de multiples districts sanitaires de l'Est du pays.

- Au moins 57.000 enfants ont été inscrits ou réinscrits à l'école en situation d'urgences pour une éducation équitable et de qualité. Les interventions liées à l'éducation des enfants incluent la construction des espaces temporaires d'apprentissage, les cours de rattrapage pour préparer les enfants à reprendre les apprentissages, la formation des enseignants ainsi que leur soutien pédagogique et de suivi. Des 57.096 élèves ayant bénéficié de ces interventions, 26.933 sont des filles (47%). 185 salles de classe en semi dur, 49 latrines séparées et 110 espaces temporaires d'apprentissage ont été construits et équipés.

- 1.000 enfants séparés ou non accompagnés ont été identifiés et ont bénéficié de services de recherche et de réunification familiale accompagnés d'un appui psychosocial et de l'appui de familles d'accueil.

- Plus de 30.000 personnes ont participé au dialogue communautaire sur les pratiques familiales essentielles et plusieurs milliers ont adopté des comportements sains dans les sites de réfugiés/retournés. En outre, 100 relais communautaires ont été formés sur les techniques de communication interpersonnelle et les pratiques familiales essentielles.

- UNICEF a également assuré la coordination des clusters nutrition, éducation et eau, hygiène et assainissement, ainsi que celle du sous-cluster protection de l'enfance. Ces clusters ont activé des sous-clusters co-présidés par les autorités régionales de la région du Lac.

Enfin, le Gouvernement a techniquement validé un plan d'action national de renforcement des capacités pour la réduction des risques de catastrophes, la préparation et la réponse aux urgences. Ce plan a été développé avec l'appui des partenaires techniques et financiers dont l'UNICEF.

MTR of the Strategic Plan

L'analyse des facteurs qui influencent la mise en œuvre du programme a permis d'identifier les goulots majeurs qui entravent l'atteinte des résultats les plus équitables en faveur des enfants du Tchad ainsi que les actions prioritaires pour les adresser. Cette analyse a connu une systématisation graduelle avec le Plan Stratégique (PS) 2014-2017, qui a offert dans le cadre de la revue à mi-parcours du programme de coopération Tchad – UNICEF réalisée en 2014, une grande opportunité pour un shift programmatique renforçant l'efficacité des interventions. En effet, ce plan a permis de mieux structurer le programme aussi bien au niveau des résultats attendus que des stratégies par rapport aux facteurs majeurs de causalité de la non réalisation des droits de l'enfant. L'on a ainsi pu accroître la lisibilité sur les interventions les plus porteuses pour permettre aux populations en général et aux enfants en particulier, d'améliorer l'accès aux services sociaux de base de qualité. A titre illustratif, dans plusieurs domaines programmatiques, la différenciation nette entre Demande et Offre de services a ainsi permis une prise de conscience accrue sur les questions liées à la Demande qui étaient autre fois relativement sous-estimées. L'on a pu de ce fait développer des stratégies d'intervention spécifiques faisant un meilleur ciblage dans le domaine de la demande, pouvant aboutir à une

utilisation effective des services. Il est à noter que l'UNICEF Tchad a développé une forte expertise en matière de renforcement de l'offre des services qui a tendance à ne pas suffisamment mettre en exergue les problèmes de demande. Des aspects tels que les us et coutumes, les normes sociales, les coûts des services sont souvent des facteurs très importants dans la faible utilisation des services.

Par ailleurs, l'ossature des résultats du PS 2014 – 2017 consacrant une application intégrale de la gestion axée sur les résultats (GAR) dans sa typologie des résultats, a beaucoup contribué à faciliter le dialogue avec les partenaires sur le terrain à savoir notamment le Gouvernement et les autres partenaires techniques et financiers. Il a été un outil très efficace pour un meilleur alignement des résultats et interventions du programme aux priorités nationales dans le contexte global actuel où la quasi-totalité des pays notamment en Afrique subsaharienne, font de la GAR la clef de voute du système national de planification.

Bien que le cadre des résultats global définisse clairement les champs des résultats pour l'UNICEF à exploiter selon les réalités nationales du pays, il pourrait engendrer dans sa présentation et selon le contexte, des défis d'intégration et de cohérence des interventions. Par exemple, même si la définition des résultats séparée pour les domaines WASH, Santé, Nutrition et VIH peut se justifier selon les focus qui varient beaucoup en fonction des découpages des ministères, il ne se dégage pas facilement que ce sont des éléments fortement reliés entre eux et pour lesquels certains goulots d'étranglement peuvent être communs. Par conséquent, l'on pourrait envisager une présentation de ces thématiques comme des composantes d'un ensemble cohérent qui est la Survie de l'Enfant.

Sur un autre plan, il s'est avéré que les collectivités locales ou territoriales décentralisées (communes, municipalités, régions, canton) selon les cas, jouent davantage un rôle de premier plan dans l'accès équitable des populations aux services sociaux de base de qualité. En étant par essence proches des populations et par définition le cadre d'opérationnalisation des politiques sociales et économiques, les entités locales sont les principaux vecteurs du développement à la base. Elles contribuent au contrôle citoyen des interventions de développement, peuvent mieux aider à renforcer la participation communautaire et rendre ainsi les interventions de développement plus pérennes.

Summary Notes and Acronyms

AFD - Agence Française de Développement
AfDB - African Development Bank
AGIR - Global Alliance for Resilience Initiative
AGT - Association des Guides du Tchad
ARV - antiretroviral
AST - Action Sociale Tchadienne
ASTBEF- Association Tchadienne pour le Bien-Etre Familial
AWP - Annual Work Plan
BCG - Bacille Calmette-Guerin
C4D - Communication for Development
CAR - Central African Republic
CBOs - Community-Based Organisations
CCC - Core Commitment for Children
CFS - Child Friendly School
CLAC - Centre de Lecture et d'Animation Culturelle
CLTS - Community-led total sanitation

CNNTA- Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
 CO - Country Office
 CPAP - Country Programme Action Plan
 CPiE - Child Protection in Emergencies
 CRC - Convention on the Rights of the Child
 CSF - Community Systems Foundation
 CSJEFOD- Centre de Solidarité des Jeunes pour la Formation et le Développement
 CSR - Corporate Social Responsibility
 DRR - Disaster Risk Reduction
 EAC - Educate a Child
 ECD - Early Childhood Development
 ECHO - European Commission Humanitarian Office
 EMIS - Education Management Information System
 EMIS - Education Management Information System
 E-MTCT- Elimination of mother-to-child transmission of HIV
 EPI - Expanded Program on Immunization
 ESD - Education Sector Diagnosis
 EU - European Union
 EU - European Union
 GAM - Global Acute Malnutrition
 GDP - Gross Domestic Product
 GPE - Global Partnership for Education
 HACT - Harmonized Approach to Cash Transfers
 HIV+ - HIV Positive mothers
 HMIS - Health Management Information System
 HPM - Humanitarian Performance Monitoring
 HQ - Headquarters
 IDP - Internally Displaced Persons
 IDS - Institute of Development Studies
 INSEED- Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques.
 KPIs - Key Performance Indicators
 LLITN - Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Nets
 MICS-EDS- Combined Multiple Indicator Cluster & Demographic and Health Survey
 MoE - Ministry of education

Capacity Development

La mise en œuvre de l'approche communautaire, notamment l'approche Assainissement Total Pilotée par la Communauté (ATPC) et la promotion des pratiques familiales essentielles ainsi que l'utilisation des services sociaux de base a permis d'assurer la participation des communautés et de les autonomiser. Plusieurs communautés se sont ainsi engagées et contribuent efficacement à la promotion des pratiques familiales essentielles. A cet effet, 311 villages soit 155.000 personnes ont mis fin à la défécation à l'air Libre en construisant eux-mêmes leurs propres latrines dans chaque ménage. En outre, Les réseaux d'associations féminines ont été renforcés et contribuent à la mise en œuvre des activités visant le changement de comportement et le changement social.

718 acteurs de mise en œuvre dont 256 prestataires de soins et 462 acteurs communautaires ont été formés en 2015 et leurs capacités techniques et organisationnelles sur les services de soins et/ou de communication pour le changement de comportements ont été renforcées pour améliorer l'offre de services de dépistage et de PEC des femmes enceintes et des adolescents,

mais aussi pour être capables de susciter la demande de services. Les formations ont porté sur la PTME, la prise en charge pédiatrique, le prélèvement sur papier buvard, l'éducation basée sur les compétences psychosociales de la vie courante (CVC) et la Communication pour le Développement. Des réunions trimestrielles d'analyse des données sur la santé ont été organisées sous le leadership des Gouverneurs des régions dans les 10 régions prioritaires de la mise en œuvre du programme SIDA pour évaluer les résultats atteints et les goulots levés. Dans le secteur WASH 15 PME ont été formées sur la réalisation des forages manuels à faible coût ainsi que 15 techniciens du ministère de l'Eau sur le control des travaux de forages afin d'améliorer la qualité de l'offre de services d'approvisionnement en eau potable.

Evidence Generation, Policy Dialogue and Advocacy

UNICEF Tchad a appuyé l'adoption d'une stratégie nationale de protection sociale qui est exploitée dans la définition de la Vision « Tchad Emergent en 2030 » et du Plan Quinquennal 2016-2020. Le bureau est en partenariat avec la Banque Mondiale et d'autres acteurs majeurs de la protection sociale pour générer des preuves sur la vulnérabilité afin de renforcer le dialogue politique sur les stratégies de réduction de la pauvreté.

L'UNICEF a également accompagné l'élaboration de la Stratégie nationale pour la santé communautaire, qui comprend les politiques de nutrition et de lutte contre le paludisme ainsi que le plan d'intervention nutritionnelle stratégique décrivant une approche intégrée avec des activités WASH, éducation, protection et VIH.

En outre, l'analyse de la vulnérabilité des adolescents au sida a servi d'outil pour le plaidoyer en faveur du dépistage et de la prise en charge des problématiques des adolescents, le lancement national sous le haut patronage de la première dame, le lancement régional par les Ministres de l'éducation et de la jeunesse, la Mobilisation des Maires et l'élaboration de l'UNDAF.

En tant de chef de file des Partenaires Techniques et Financiers de l'Education, l'UNICEF a mobilisé les parties prenantes autour de la feuille de route du Plan Décennal de Développement de l'Education et l'Alphabétisation (PDDEA) à travers l'extension de la Stratégie Intérimaire pour l'Education et l'Alphabétisation et du Projet de Revitalisation de l'Education de Base. Un plaidoyer a été fait pour la mise en place d'un comité de pilotage pour l'élaboration du PDDEA et suivi avec le Partenariat Mondial pour l'Education (PME) du processus.

Partnerships

Le bureau de pays a privilégié une approche directe, proactive et intégrée de partenariats avec les organisations de la société civile pour renforcer leurs capacités dans le plaidoyer et la mobilisation des ressources dans un contexte d'urgence L2. On peut citer : le partenariat stratégique avec le Haut Conseil de la Communication qui a abouti à la publication d'une Charte Ethique et d'un Guide Pédagogique pour la protection des jeunes et adolescents dans les médias au Tchad; le partenariat avec les communes de Moundou et Benoye dans la Région du Logone occidental pour le renforcement de leurs capacités dans l'élaboration de leurs plans de développement et la recherche de financements pour la mise en œuvre desdits plans. C'est dans ce cadre qu'une ONG internationale a financé des activités du plan de développement de la commune de Moundou. Le partenariat autour de l'Initiative d'Eradication de la Polio a permis de renforcer les capacités managériales des acteurs nationaux et d'accroître leur engagement qui est à même de garantir la pérennité des activités.

De plus, les partenariats autour du mouvement « Scaling Up Nutrition » et de l'initiative REACH ont facilité l'intégration de la nutrition dans les priorités nationales. Un forum national sur la

nutrition a été organisé avec l'assistance de l'UNICEF, ce qui a permis d'adopter des résolutions concrètes pour améliorer durablement la situation nutritionnelle du pays. Par ailleurs, le soutien technique et financier que l'UNICEF fournit aux réseaux des parlementaires et des journalistes a contribué à renforcer le plaidoyer en faveur de la nutrition et son intégration dans les priorités de développement.

External Communication and Public Advocacy

Le cadre de résultats de la communication stratégique a été ajusté au cours de la revue à mi-parcours en fonction de la stratégie globale de communication et de plaidoyer public. Les nouveaux résultats à atteindre en particulier avec les jeunes et les milléniaux ont été entérinés par l'équipe de gestion de pays (CMT) et le Gouvernement du Tchad. La stratégie de communication digitale a permis de mobiliser deux compagnies de téléphonie et d'augmenter de 50% les abonnements aux réseaux sociaux de l'UNICEF passant de 15,000 en Janvier à 30,000 en fin d'année. Ce succès est principalement dû à la qualité des contenus multimédias. Des centaines de milliers de personnes ont reçu des SMS grâce à un partenariat avec un opérateur de téléphonie mobile et plus de 30 entreprises ont signé une « déclaration d'intention pour la protection du droit de l'enfant ».

Un intense plaidoyer a été entrepris en collaboration avec le système des Nations unies en vue de mettre fin au mariage des enfants qui constitue un véritable fléau au Tchad. Une large campagne impliquant les plus hautes autorités de l'Etat et soutenue par UNICEF a abouti à la promulgation d'une loi par le Président de la République et ratifiée par l'Assemblée nationale. De nouveaux partenariats avec des radios communautaires et des associations locales ont permis de mobiliser des milliers de personnes au niveau national sur les Pratiques Familiales Essentielles et dépistage du VIH/SIDA au sein des adolescents.

La situation des enfants et adolescents tchadiens a reçu une meilleure visibilité grâce à une participation accrue aux initiatives mondiales telles que #BringBackOurChildhood, #Fightunfair et la participation d'une jeune ambassadrice climatique a la COP21.

L'UNICEF a consolidé sa position de partenaire incontournable grâce à l'organisation de 12 visites de médias internationaux et de 3 visites de Comités Nationaux de l'UNICEF.

South-South Cooperation and Triangular Cooperation

Dans le cadre de la Coopération Sud-Sud, le Bureau de l'UNICEF en République Démocratique du Congo a fait appel à l'Association Tchadienne pour la Promotion des Entreprises Spécialisées en Forages à faible Coût pour une prestation de renforcement des capacités des ONGs et entreprises congolaises. Il faut noter que cette Association a acquis cette expertise grâce à l'appui technique et financier de l'UNICEF Tchad.

Au total, 80 ONG et entreprises ont été formées sur les techniques de forages manuels à faible coût ainsi que 60 contrôleurs de travaux desdits forages. Aussi, quelques soudeurs ont été formés sur la fabrication des matériels de foration.

Support to Integration and cross-sectoral linkages

L'intégration du dépistage et de la prise en charge du Sida pédiatrique dans les activités de prise en charge nutritionnelle à travers le dépistage des enfants MAS en situation d'hospitalisation ou en ambulatoire a été expérimenté dans 3 districts de santé et sa faisabilité a été démontrée. Ce modèle a mis en exergue la nécessité i) de définir des modèles-types concernant les UNA/UNT, ii) de réaliser des supervisions formatives rapprochées et iii) de

développer une communication stratégique autour de l'initiative pour augmenter l'appropriation et l'implication des acteurs gouvernementaux aux niveaux local, régional et national. L'initiative offre une perspective de réponse à la quête de portes potentielles d'entrée secondaires aussi bien pour la prise en charge pédiatrique que pour d'autres méthodes d'accélération de l'accès au traitement.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des micro-plans ETME au niveau des districts, l'intégration de la PTME et la SMNI dans les réunions de coordination et d'analyse des résultats a permis aux acteurs de terrain de comprendre la nécessité de renforcer la plateforme SMNI pour mieux atteindre les résultats en PTME.

Service Delivery

L'offre de service est la stratégie la plus utilisée au Tchad. La situation humanitaire chronique du pays explique cette réalité programmatique. Cependant, des efforts croissants sont fournis pour inscrire les interventions dans une logique de développement des capacités nationales. Le nouveau programme de coopération en cours d'élaboration consacrera davantage d'interventions sur la demande. Néanmoins, il existe plusieurs initiatives d'offre de services qui ont eu pour objectif le développement des capacités nationales. UNICEF a appuyé la mise en place d'une flotte téléphonique qui relie 140 acteurs clés de la SMNI/PTME de 36 districts, 10 régions et du niveau central, y compris 75 personnes séropositives attachées aux structures de soins pour permettre une communication permanente sur la réalisation des micros plans ETME et la prévention chez les adolescents, le suivi des stocks des intrants et la remontée des données programmatiques. Cette stratégie, combinée avec une fiche électronique d'alerte précoce de gestion des intrants au niveau des pharmacies régionales et de districts a permis de résoudre les problèmes de ruptures d'intrants jusqu'au niveau des districts de santé. Pour répondre aux enjeux de l'utilisation des intrants dans la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, l'UNICEF a développé et partagé avec tous les partenaires, une matrice de gestion des risques. Ce document décline les risques éventuels dans le processus d'approvisionnement et de distribution des intrants qui pourraient contribuer à un retard ou à une perte des ressources de prise en charge. Cette matrice a contribué à améliorer la gestion et répondre ainsi aux demandes des partenaires face à une problématique de pertes d'intrants qui devenait récurrente.

Le principal défi reste de situer la plupart des interventions dans une perspective de développement des capacités de long terme.

Human Rights-Based Approach to Cooperation

Le bureau applique l'approche basée sur les droits humains dans les différentes phases de la planification du programme. A titre illustratif, plusieurs partenaires impliqués dans la promotion des droits de l'enfant ont été formés sur l'utilisation de l'approche des droits humains dans la programmation. Au niveau national, une séance de formation pratique sur l'approche droits humains a permis de renforcer les capacités de 28 cadres des Ministères clés engagés dans la préparation de la Vision 2030 et du plan quinquennal 2016-2020 dont UNICEF est membre du comité de rédaction. Ceci facilitera la prise en compte des droits humains dans ces documents cadres du développement du pays.

Au niveau régional, les expériences d'élaboration de Plans de développement communaux et régionaux ont reposé sur une application programmatique intégrale de l'approche droits humains avec notamment la mise en exergue analytique des rôles et capacités des détenteurs de droits et des débiteurs d'obligation. Ces analyses ont constitué la base de définition des

résultats et stratégies.

Les autres actions sont l'engagement de l'université de Ndjamena d'intégrer un module sur la CDE dans le cursus de formation en journalisme, l'engagement du Haut Conseil de la Communication qui a permis l'édition d'une charte et d'un guide pédagogique de protection de l'enfant dans les medias. Le bureau a appuyé la production de rapports périodiques sur la mise en œuvre de la CDE.

L'on dénombre environ 24.003 personnes ayant visité les sites de l'UNICEF pour s'informer sur les droits de l'enfant et pris des engagements à les promouvoir; 160 adolescents reporters contribuent aux productions de magazines et de jeux publics sur des thématiques liées à leurs droits.

Si beaucoup d'efforts sont jusque-là centrés sur les débiteurs d'obligation, le renforcement des capacités de l'enfant et des parents à tenir les structures gouvernementales responsables à différents niveaux reste un défi.

Gender Mainstreaming and Equality

Pendant la revue à mi-parcours en 2014, le bureau pays a envisagé une revue genre du programme pays en 2015 pour une meilleure intégration du genre dans le processus de programmation. Cependant, la revue n'a pas encore été réalisée en raison de sa reprogrammation comme élément de construction du nouveau programme. Elle est planifiée pour être effectuée en 2016 en cohérence avec la revue genre du Cadre Stratégique Intérimaire du SNU dont le processus connaît quelques retards. Néanmoins, quelques actions majeures ont été réalisées avec une forte implication du groupe de travail « égalité entre les sexes » du Système des Nations Unies comme le briefing du personnel sur l'approche fondée sur le genre dans la programmation et le plan d'action de l'égalité mondiale.

Dans le domaine de la nutrition, l'analyse genre est une partie intégrante de la programmation. Ainsi, toutes les études comprennent une dimension genre afin de mesurer l'ampleur différenciée de la malnutrition chez les filles et les garçons et ainsi développer des interventions qui prennent en compte l'égalité d'accès aux services entre les sexes et le niveau de vulnérabilité.

Enfin, le bureau dispose de 2 points focaux genre des sections SPPME et Protection dont le rôle défini dans le plan annuel de gestion du bureau est de s'assurer que le genre est pris en compte dans toutes les phases de la programmation.

Environmental Sustainability

Le Tchad fait face à des catastrophes naturelles récurrentes qui, selon la saison et la zone climatique, peuvent prendre la forme de sécheresses ou d'inondations dévastatrices. Dans le Plan national de Développement, l'un des objectifs généraux de la protection de l'environnement du pays, est la préservation et la gestion des ressources naturelles pour contribuer à améliorer les conditions de vie de la population. L'un des quatre domaines prioritaires est la «prévention et la gestion des catastrophes ». Dans ce domaine particulier, l'UNICEF a soutenu le processus de renforcement du système national de préparation et de réponse coordonnée aux situations humanitaires.

Par ailleurs, les interventions liées à WASH sont conçues pour renforcer la résilience des communautés dans la prestation de services durables. Cette approche inclut la construction d'installations durables et le renforcement des capacités des communautés à prendre en

charge et maintenir les infrastructures. Il s'agit des approches communautaires telles que « l'Assainissement Total dirigé par la Communauté », le traitement de l'eau des ménages y compris l'entreposage sécuritaire et l'utilisation des stratégies de forage manuel à faible coût et plus respectueuse de l'environnement. Enfin, l'étude sur l'impact environnemental de la construction des écoles est en cours et sera finalisée en 2016. Les résultats guideront la mise à l'échelle des activités de construction d'écoles qui soient durables, résistantes aux aléas climatiques et respectueuses de l'environnement.

De plus, UNICEF Tchad a créé un comité vert au sein du bureau dont l'objectif principal est d'accompagner le bureau avec des propositions concrètes sur les modes de fonctionnement et de gestion plus respectueux de l'environnement. D'ores et déjà, certaines mesures ont été déjà prises en vue de réduire la consommation du papier, la réduction de consommation de l'énergie électrique et de l'eau. D'autres mesures sont envisagées à court terme, notamment la mise en service d'un forage d'eau et l'équipement de tous les bureaux en panneaux solaires.

Effective Leadership

Le Plan annuel de gestion fournit une feuille de route pour atteindre les priorités managériales et programmatiques et consolider les acquis des recommandations du dernier audit. Il présente les mécanismes de suivi des indicateurs clés de gestion incluant en plus de la réunion mensuelle du management (CMT), 2 réunions mensuelles de coordination du programme, et une réunion des opérations pour apprécier les progrès vers la réalisation des résultats attendus et fournir une orientation sur les actions prioritaires à prendre. Ce dispositif est renforcé par l'existence de groupes de travail dans plusieurs domaines clés : Urgences, Mobilisation des Ressources, Communication, HACT.

Le CMT s'est tenu régulièrement pour formuler des recommandations dans la gestion du bureau et suivre les progrès dans les domaines de mise en œuvre de HACT, la mobilisation et la gestion des ressources financières et humaines, la mise en œuvre des PTA, la gestion des approvisionnements et la logistique ainsi que la gestion des risques programmatiques et managériaux.

Le bureau a développé un BCP qui a été testé à travers un exercice de simulation réalisé en collaboration avec le bureau régional couvrant le bureau central et les bureaux de zones. Des efforts ont été déployés pour améliorer la gestion des risques de bureau par une intégration systématique et systémique de l'analyse des risques dans les processus de planification, notamment les PTA. A titre illustratif un plan de gestion du risque est défini et annexé au plan annuel de gestion. La conceptualisation des activités est de plus en plus sensible à la gestion des risques. Cette sensibilité est plus fortement vérifiée dans la phase de mise en œuvre des activités pour laquelle la présentation claire et explicite des risques potentiels et des mesures de mitigation fait partie des éléments clés des recommandations des comités PCA et CRC.

Financial Resources Management

Le Bureau a renforcé les systèmes pour protéger les actifs de l'organisation ainsi que des systèmes de contrôle financiers pour faire un contrôle efficace tout en renforçant les comités de gestion. En conséquence la Table d'Autorité a été mise à jour et approuvée par le CMT pour refléter des changements majeurs liés aux mouvements du personnel, avec une définition claire des responsabilités et l'émission de memos pour atténuer les risques liés aux opérations d'urgence.

Sur la base de la situation financière du bureau, les indicateurs clés de gestion ont été établies

et suivis régulièrement par le CMT et les réunions de coordination du programme (RCP) en identifiant des actions prioritaires et des responsabilités. Les indicateurs financiers ont été également suivis par le CMT et la RCP afin d'identifier les actions requises dans les sections pour une amélioration desdits indicateurs. Les rapports mensuels du programme et de la gestion financière sont partagés mensuellement aux staffs et discutés lors des réunions. Le renforcement du HUB Vision en ressources humaines et les mesures de suivi financier ont amélioré le traitement et la réduction des coûts de transaction menant à des gains d'efficacité. Des efforts importants ont conduit à l'amélioration des états de rapprochement bancaire du bureau pour contenir les transactions en attente. De même, les DCT à partir de 6 mois ont été presque tous liquidées réduisant ainsi ceux de plus de 9 mois à 2% et 3% pour ceux entre 6-9 mois. En outre, 80% des Comptes créditeurs ont été fermés, tandis que les efforts continuent pour réduire les retards dans la certifications des voyages, la bonne codification des GL/IR et la gestion des PARs. Le niveau d'exécution budgétaire pour le programme pays est de 92% dont RR, 100% pour les ORR 90%% et ORE 93% en fin décembre 2015.

Fund-raising and Donor Relations

En 2015, le plaidoyer fondé sur les preuves et la gestion efficace des relations avec les donateurs ont conduit à une augmentation des ressources financières disponibles pour soutenir la mise en œuvre du programme de pays. Le bureau a reçu au total US\$ 94.049.313 (dont ORE: \$ 20.423.496, RR: 14.866.325, et ORR: \$ 58.759.472). Il a atteint un taux d'utilisation d'ORR de 80%.

Le Tchad étant un pays en situation d'urgence chronique, avec l'afflux de personnes de la RCA, du Nigeria et la question de la malnutrition chronique dans la ceinture sahélienne, UNICEF Tchad a mis un accent particulier sur l'intervention humanitaire en 2015. Le groupe de travail de mobilisation des ressources se réunit régulièrement pour discuter les niveaux et besoins de financement des programmes notamment les résultats. En 2015, les principaux bailleurs de fonds sont: (1) pour le développement : le Fonds mondial, Union Européenne, EAC, GAVI, la Coopération Suisse, la France, Les Pays Bas, Les NatComs Italien et Polonais; (2) pour l'action humanitaire: CERF, ECHO, Japon, Bill and Melinda Gates Foundation, SIDA et USAID. Le bureau a accueilli environ 10 visites de NatComs et a bénéficié d'une collaboration étroite avec de nombreux Comités.

Pour les rapports aux donateurs, un mécanisme d'assurance qualité a été mis en place par le Bureau suite à la révision des Processus de Travail. Cette réforme vise à assurer que le processus de rédaction de rapports soit plus clair et que les dates butoirs internes soient mieux respectées. Sur les 31 rapports dus au 31 Décembre, 20 (65 %) ont été soumis à temps. Le « processus de travail » pour préparer les propositions de financement a aussi été mis à jour.

Evaluation

Le bureau a élaboré en 2015 en étroite collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, un plan intégré de suivi évaluation (PISE) annuel et revu le plan quinquennal. Le PISE annuel qui a été réalisé à 80%, est décliné en tranches trimestrielles dans le cadre des différentes revues du programme. Il y était prévu une l'évaluation de la composante programme « survie et développement de l'enfant » qui a été complètement réalisée par un cabinet indépendant international et sous le leadership du gouvernement avec une forte implication des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. En effet, de la préparation des termes de références à la validation du rapport final en passant par la validation de la méthodologie et la revue des rapports initial et provisoire, les ministères de la Planification et de la Coopération internationale et de la Santé, dans leurs mission de président du comité technique et de

pilotage de l'évaluation, ont joué un rôle important aux côtés du bureau pays avec l'appui du bureau régional, dans la conduite de tout le processus. Cela s'est traduit entre autres par la régularité et les niveaux de participation aux différentes phases de l'exercice ainsi que les premiers feedback sur les recommandations qui en ont découlé. Ces recommandations seront particulièrement exploitées dans la conceptualisation du nouveau programme en cours. L'impartialité, l'indépendance, l'objectivité et l'expertise technique avérée du cabinet dans sa démarche y compris notamment la qualité des conclusions et recommandations basées sur les données factuelles bien analysées, sont le gage que cette évaluation sera d'une grande utilité pour le pays.

Par ailleurs, le bureau a amorcé le renforcement de l'association nationale d'évaluation pour progressivement combler le déficit en expertise nationale et faire évoluer la fonction Evaluation.

Efficiency Gains and Cost Savings

La création du Vision Hub fin de 2014, le renforcement des capacités et l'acquisition de connaissances spécialisées des membres du Hub en 2015 ont permis d'accroître l'efficacité des transactions, la performance des opérations et des paiements, et appréhender les incorrections et les erreurs, qui se sont traduites par d'importantes réductions des coûts et des délais d'exécution.

Les 2 Mémoires d'Entente (MOUs) signés avec l'OMS, et UNOCHA pour la distribution des services communs à Mao, Mongo et Abéché ont permis de réaliser des économies d'une valeur similaire à l'année 2014, de \$11,848 sur les loyers, le VSAT, la sécurité et les services de nettoyage, et le MOU avec l'ONUSIDA Ndjamena une valeur de \$ 36,000. Des efforts continuent d'être déployés pour le renforcement des procédures afin d'assurer la certification dans les délais des TAs. De nouvelles approches ont été mises en place pour assurer la certification des TAs dans les délais et les paiements des remboursements générés par les visites programmatiques, plus particulièrement en appui aux programmes d'urgences. Avec l'introduction des nouvelles politiques sur les « Paiements à l'avance », tous les paiements à l'avance de 2015 pour les loyers ont été payés conformément aux règles, à l'exception des paiements des reliquats de loyers de 2014 qui ont été effectués en début d'année.

Supply Management

La gestion des approvisionnements a été une priorité du bureau. La performance a été suivie à travers des rapports hebdomadaires et pendant les réunions du CMT et de la RCP. Le budget du « supply » pour l'année s'élevait à US\$ 43.827.397 dont US\$

15.327.723 pour le programme et US\$ 857.174 pour les Operations, US\$ 27.642.500 de services y compris les travaux de construction. Pour répondre à l'urgence dans la région du Lac, une évaluation a été effectuée et un plan développé. L'approvisionnement et la logistique BCP ont été revus.

Des missions dans les bureaux de zone ont permis de maintenir la bonne qualité de données d'inventaire dans VISION et fournir un appui technique pour la préparation des appels d'offres et des campagnes.

Les nouveaux prestataires ont été identifiés permettant la signature de 14 accords à long terme comprenant la manutention, l'inspection et le transport pour la livraison à temps des produits et services de qualité d'une valeur de US\$ 30.816.450.

Pour sécuriser le pipeline de RUFT, 18.520 cartons d'ATPE ont été empruntés par le centre régional de Douala dont les coûts sont partagés avec le Cameroun et la RCA.

Le renforcement des chaînes d'approvisionnement a porté sur:

- les contrats supplémentaires de transport couvrant 95% des besoins induisant une réduction des pertes avec des économies (30%) sur la distribution des RUFT;
- La campagne nationale de distribution de 1.668.172 manuels scolaires à 11.410 écoles permettant l'identification des lacunes et les mesures de correction;
- La mise à disposition du PEV d'un spécialiste de la logistique pour développer des outils et renforcer les capacités de gestion des vaccins.

L'UNICEF a appuyé les acteurs (y compris GAVI et Global Funds) pour des services d'achats pour US\$ 8.896.771. Les contrats de long terme de l'UNICEF ont été utilisés par UNFPA et HCR.

Security for Staff and Premises

En raison de l'accroissement de la menace terroriste liée à l'État Islamique en Afrique de l'Ouest ex-Boko Haram et du niveau L2 d'urgence, les mesures suivantes ont été mises en œuvre en 2015 ;

- Renforcement de la sécurité aux accès du bureau de N'Djamena et renforcement de la garde ;
- Construction d'un nouveau local de garde pour l'annexe du bureau pays ;
- Installation de barrières anti véhicules bélière au bureau et au parking du bureau pays ;
- Renforcement de la sécurité de l'antenne d'urgence de Baga Sola (concertinas, barrière anti-bélière, construction d'un bunker, moyens de lutte anti-incendie, renforcement des moyens médicaux sur place) ;
- Mise en vigueur de mesures de sécurité additionnelles ;
- Achat de 20 PPE distribués en priorité à Baga Sola ;
- Achat de défibrillateurs ;
- Briefings de sécurité au personnel ;
- Formation complémentaire des gardes dans la contre-surveillance et le terrorisme
- Suivi GPS des véhicules
- Augmentation des contacts avec le pays, secteur pétrolier, la communauté diplomatique et la communauté des ONG;

Les actions suivantes sont considérées comme prioritaires mais n'ont pas encore été réalisées ;

- Remplacement du système CCTV extérieur
- Installation d'un système CCTV intérieur
- Formation aux premiers secours pour les chauffeurs et pour tout le staff.
- Amélioration de la sécurité des sous-bureaux de Mao, Mongo, Abéché et Moundou
- Cours SSAFE

Human Resources

Les Ressources Humaines ont continué de soutenir le bureau dans l'identification d'un personnel qualifié pour la mise en œuvre du Programme avec un volume de 64 recrutements (30%). La sensibilité au genre des processus de recrutement a abouti à une augmentation du nombre de femmes d'environ 2%, 1% et 2% respectivement chez les IP, NO et GS. Le bureau reste engagé à améliorer cette représentativité et explore plusieurs options. Néanmoins, certains recrutements ont connu quelques retards ou l'impossibilité à pourvoir les postes à cause de l'insuffisance des ressources et du contexte socioculturel faiblement incitateur.

Le bureau a aussi continué à renforcer les capacités du personnel à travers des formations individuelles et de groupe. Le plan de formation a été réalisé à 80% grâce à un engagement constant des staffs, superviseurs concernés et du management. Une forte sensibilisation du management a permis un taux de complétion de la formation sur l'éthique de 80%. Le principal défi reste le suivi de l'impact des formations reçues.

De plus, l'on note une amélioration de l'élaboration des PAS/ePAS qui a atteint un niveau de 82% de soumission pour la première phase. A la lumière du coaching en cours, l'on prévoit plus de 70 % (niveau de 2014) de soumission de PER de qualité (phase 3).

En matière de bien-être du personnel, un plan d'action sur les recommandations relatives à l'enquête globale de 2014, a été élaboré et mis en œuvre avec quelques améliorations déjà observées. Les activités UN Cares et la mise en œuvre des 10 normes minimales sur le VIH en milieu de travail sont effectives. Aucun cas de discrimination fondée sur le VIH ou d'autres maladies n'a été observé. L'accès aux mesures de prévention, comme le préservatif, a également été fourni avec des sessions de conseil et dépistage volontaire de l'ensemble du personnel.

Effective Use of Information and Communication Technology

La connectivité Internet fournie par des liens VSAT facilite le déploiement et l'utilisation aisée des nouveaux outils orientés cloud dans les cinq bureaux. Ces outils ont amélioré aussi bien la collaboration entre sections qu'avec les partenaires et collègues de l'extérieur à travers la participation aux réunions et formations à distance, les partages de documents etc. L'unité ICT a initié des formations continues pour renforcer les capacités des utilisateurs pour une meilleure utilisation des outils. Trois formations ont été organisées au cours de l'année. L'accent a été mis sur certaines fonctionnalités qui augmentent la productivité.

La sécurité de l'environnement ICT incluant la protection des données des utilisateurs a aussi été prise en compte. Le site SharePoint du bureau a été créé mais est encore dans sa version brute. Deux réunions ont été tenues avec les sections SPPME et Communication pour discuter de la présentation finale à adopter.

L'unité ICT a été impliquée profondément dans le projet U-report initié par la section communication à travers la participation à toutes les réunions organisées avec les deux opérateurs mobiles et les conférences téléphoniques avec l'équipe du centre des innovations. L'unité ICT a fait une présentation technique pour expliquer le projet aux opérateurs mobiles et les rôles qu'ils auront à jouer au niveau technologique. Le groupe de travail attend en ce moment la fin des démarches administratives gérées par la section communication pour le démarrage de la mise en œuvre effective.

L'usage des réseaux sociaux est positif. Le bureau a une page Facebook, des comptes Youtube et Twitter. Les actions du bureau sont visibles à travers ces canaux. L'empreinte d'ICT est minimisée à travers la modernisation de l'infrastructure et l'implémentation d'un réseau convergent qui supporte les services à valeur ajoutée tels que la téléphonie IP, la vidéo conférence, Skype for business et public etc.

ANALYSIS BY OUTCOME AND OUTPUT RESULTS

OUTCOME 1 D'ici à fin 2016, les filles et les garçons, les adolescents(es) et les femmes enceintes, notamment les plus vulnérables, utilisent de manière accrue des services de santé de qualité (des interventions à haut impact) et adoptent des comportements sains dans les régions d'intervention du programme

Analytical Statement of Progress:

La section santé/nutrition a travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires aux niveaux national et décentralisé afin d'améliorer l'offre, la qualité et la demande des services de santé et de nutrition.

L'on peut citer entre autres, la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) dans 23 districts sanitaires, le renforcement de la chaîne de froid de façon générale dans le pays et plus spécifiquement au niveau des districts ACD ciblés (près de 88% des formations sanitaires couvertes contre 53% en 2014), l'organisation d'au moins six campagnes de vaccination contre la poliomyélite dont deux intégrées à la vitamine A et au Déparasitage au Mebendazole, ainsi que l'organisation de 4 passages de vaccination contre le tétanos pour protéger les femmes en âge de procréer.

Pour s'assurer d'une bonne participation communautaire, une forte mobilisation sociale à travers l'implication des relais a permis d'améliorer l'adhésion des populations aux activités de vaccination de routine (de 83% en 2014 à 93% en 2015 pour le Penta3) et la qualité des campagnes (100% de couverture administrative pour la Polio, la Vitamine A et le Mebendazole et 95% pour le tétanos). Le monitoring indépendant des AVS contre la polio a montré une réduction du taux de refus.

L'amélioration du système de gestion des intrants a réduit les ruptures de stock même s'il reste encore des efforts à faire et particulièrement pour les intrants nécessaires au traitement de la diarrhée comme le SRO ou on a noté près de 30% de rupture au cours du premier semestre.

Par ailleurs, la prise en charge de la malnutrition a été portée à l'échelle et a été introduite dans le paquet minimum d'activités de 393 structures sanitaires. Ainsi, plus 127 000 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié du traitement de la malnutrition aiguë sévère avec des indicateurs de performance conformes aux standards internationaux et au protocole national.

Tous les résultats susmentionnés ont été rendus possibles grâce aux partenariats noués avec les parlementaires, les journalistes, la communauté universitaire notamment dans le domaine de la nutrition. Le progrès dans les résultats planifiés a également été stimulé par l'appui en ressources humaines que l'UNICEF a conclu avec le Ministère de la santé avec plus 300 paramédicaux recrutés et affectés dans les zones d'interventions portant la couverture des besoins en personnel qualifiés à 90% dans les zones ciblées.

Il faut toutefois noter que l'insuffisance en ressources humaines demeure l'un des plus grands défis qui entrave l'atteinte des résultats.

Afin de renforcer la communication et le partenariat, le cluster nutrition sous le leadership de l'UNICEF en collaboration avec la direction de la nutrition a favorisé une meilleure coordination

de la réponse humanitaire, la mise en place du comité technique permanent de nutrition et alimentation qui regroupe les partenaires de développement autour du mouvement SUN. Grâce à cet appui, le mécanisme de coordination dans le domaine de la nutrition a été renforcé et a conduit à l'organisation d'un forum national de nutrition et d'alimentation et à l'adoption de la politique nationale de nutrition dont le plan d'action est en cours de finalisation.

En dépit de ces résultats positifs, l'enquête nutritionnelle conduite en 2015 montre que des défis persistent et se matérialisent par la persistance des taux élevés de malnutrition aiguë dans les 11 régions de la bande sahélienne (13,3% des malnutritions aiguë globale dont 2,9% de sévère) la malnutrition chronique (30,8% dont 11.6% de sévère) reste un problème de santé publique sur l'étendue du territoire national.

Cette situation s'explique en partie par la faiblesse du programme de prévention de la malnutrition. En effet, la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant n'a pas pu se faire du fait de l'absence d'une stratégie nationale sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Comme conséquence, le peu d'interventions mises en œuvre par les partenaires étaient très peu organisées et n'avaient pas les outils nécessaires pour leur mise en œuvre. C'est pourquoi, la proportion de femmes qui allaitent exclusivement au sein qui déjà était faible a encore régressé à moins de 1% contre plus de 3% en 2010 selon les données des enquêtes EDS/MICS.

OUTPUT 1 D'ici à fin 2016, les adolescent(e)s et les parents d'enfants, ont des capacités accrues pour adopter des comportements sains visant à améliorer la survie des enfants (filles et garçons).

Analytical Statement of Progress:

Afin de renforcer la demande de services de santé et de nutrition, l'UNICEF a appuyé la formation des relais communautaires dans les 11 régions de la bande sahélienne et donne un appui dans la mise œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) dans 23 districts prioritaires.

Les capacités des acteurs communautaires sur le dépistage de la malnutrition et la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles ont ainsi été renforcées dans les différentes régions et districts soit à travers un appui direct aux districts soit à travers un partenariat avec des ONGs nationales et internationales.

C'est dans ce cadre que les partenariats établis avec plusieurs organisations comme : - CELIAF, CEVANUTRI, BASE, etc. ont contribué à la mise à disposition des équipes mobiles qui ont conduit des visites à domicile pour le suivi des enfants malnutris,- 22 associations qui ont mené des activités communautaires de promotion de la vaccination de routine et de masse.

Ces partenariats ont été particulièrement positifs dans la région du Lac dans la mesure où elles ont contribué à augmenter la couverture de la réponse à l'urgence due à l'insécurité et aux conflits armés.

Cependant la mise en œuvre des interventions planifiées a été fortement affectée par la faible mobilisation des ressources financières. En effet, seule, 1% des besoins financiers pour ont pu être mobilisés.

La finalisation tardive de la stratégie nationale de santé communautaire n'a pas aussi permis sa mise en œuvre alors que des questions fondamentales telles que la motivation ou la prise en charge financière des relais et agents de santé communautaire n'est pas encore élucidé.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les adolescent(e)s et les parents d'enfants, ont des capacités accrues pour protéger les filles et garçons contre la poliomyélite

Analytical Statement of Progress:

Grace à l'appui technique permanent de 45 consultants C4D, 8 charges de communication, 6 coordonnateurs des Hubs UNICEF dans le renforcement des capacités, le suivi, la supervision et la mise en œuvre des interventions, une meilleure adhésion communautaire a été obtenue à travers:

- L'implication des Gouverneurs, des élus, des autorités administratives, des leaders communautaires et des relais communautaires, des organisations de la société civile dans la mobilisation sociale et le plaidoyer à tous les niveaux.
 - L'organisation de réunions de mobilisation sociale et de plaidoyer dans toutes les zones de responsabilité durant les activités de vaccination de masse et de routine.
 - L'Utilisation de la radio nationale, des radios communautaires, des voitures sonorisées et des relais communautaires dans la sensibilisation de masse des populations.
 - La mise en place des comités de gestion des cas de refus dans chaque Préfecture et sous-préfecture (comité composé de leaders religieux, communautaires, Politiques, Administratifs, Traditionnel, des associations à base communautaires, etc..).
 - le financement de 22 associations à base communautaires pour la promotion de la vaccination et les pratiques familiales essentielles
- Cet appui de l'UNICEF en collaboration avec les autres partenaires du GPEI et l'implication de la communauté a permis d'organiser avec succès 6 campagnes dont 4 nationales et 2 sub-nationales ciblant les 35 districts frontaliers à haut risque.

Tous ces efforts ont permis d'augmenter la proportion des parents informés avant les campagnes de 82,7% en 2014 à 87% 2015 et de diminuer le taux de refus de 5,5% en 2014 à 3,3% en 2015 selon les résultats du monitoring indépendant.

L'opportunité qu'offre les acquis de la polio a permis de développer et mettre en œuvre une approche novatrice pour la promotion de la vaccination au niveau communautaire (10 districts sanitaires prioritaires) pilotée par la communauté elle-même dans une vision d'appropriation plus pérenne.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, les formations sanitaires (centre de santé et hôpitaux) ont des capacités accrues pour offrir des principales interventions de santé maternelle et infantile à haut impact.

Analytical Statement of Progress:

Grace à l'appui de l'Unicef, le ministère de la santé a enregistré des progrès significatifs dans le processus de passage à l'échelle du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë. Actuellement, 90% (493/457) structures sanitaires des 11 régions de la bande Sahélienne offrent des services de traitement de la malnutrition aiguë. Ce service a été étendu aux régions du sud.

L'UNICEF en collaboration avec les ONGs et sous la coordination du cluster nutrition a contribué à renforcer le système d'approvisionnement et de gestion des intrants nutritionnels (>85% des unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires et intensifs n'ont pas connu une rupture de plus d'un mois).

L'enquête de couverture de 2015 a montré la nécessité de renforcer les activités communautaires et le dépistage passif dans les structures sanitaires. Une approche multisectorielle a été mise en œuvre où le traitement de la malnutrition aiguë sévère a servi de porte d'entrée pour des activités d'amélioration de l'accès à l'eau et la promotion de l'hygiène, du dépistage de VIH/SIDA dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de l'intégration de la santé maternelle et infantile.

Pour renforcer la vaccination de routine d'importants efforts ont été déployés notamment, - le renforcement de la chaîne de froid au niveau national et sub-national (installation de 8 chambres froides; près de 88% des formations sanitaires couverts en réfrigérateurs solaires contre 53% en 2014).

- la mise en œuvre de l'approche ACD dans 23 districts sanitaires avec un accent particulier sur la vaccination des populations nomades et d'accès difficile ayant permis d'atteindre une couverture moyenne de 94% en Penta3.

Ces résultats ont pu être obtenus grâce à l'appui de l'UNICEF dans le financement ACD, au renforcement de la supervision, la stimulation de la demande au niveau communautaire et la recherche des abandons de vaccination grâce aux appuis conjugués des consultants nationaux ACD et C4D Polio. En outre, un appui substantiel a été fourni pour l'organisation de six campagnes de vaccination contre la poliomyélite qui a permis de toucher plus de 4 millions d'enfants par campagne ainsi que l'organisation de 4 passages de vaccination contre le tétanos pour protéger près de 3 millions de femmes en âge de procréer.

OUTPUT 4 D'ici à fin 2016, les institutions à tous les niveaux et les collectivités décentralisées ont une capacité accrue pour planifier, budgétiser et mettre en œuvre des paquets d'interventions de santé maternelle et infantile à haut impact.

Analytical Statement of Progress:

L'année 2015 a connu la finalisation de plusieurs documents stratégiques d'une importance capitale dans l'amélioration de la qualité des services de santé et de nutrition à savoir :

- la stratégie nationale de santé communautaire
- la politique nationale de nutrition et d'alimentation.
- le plan stratégique de la communication pour la vaccination 2016-2017

Malgré les efforts notoires pour le développement des documents stratégiques, leur mise en application reste encore un grand défi (difficultés économiques dues à la baisse du coût du baril de pétrole, aux crises politico-sociales).

La disponibilité récente d'un plan stratégique budgétisé de santé communautaire a permis de mieux orienter et recadrer les interventions communautaires.

L'extension des plans d'action budgétisés de vaccination des districts sanitaires aux centres de santé a permis de faciliter la planification et le financement de la vaccination de routine.

OUTPUT 5 D'ici à fin 2016, le MSP, ses services déconcentrés et les partenaires de Santé y compris les ONG sont capables de fournir des interventions à haut impact aux mères et aux enfants dans les situations humanitaires conformément aux standards minima en la matière.

Analytical Statement of Progress:

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail 2015, l'UNICEF a noué un partenariat fort avec les structures décentralisées du ministère de la santé à savoir les délégations régionales

et les districts sanitaires afin d'assurer aux populations résidant dans les zones affectées par des urgences, un accès à des services de qualité.

C'est ainsi que les autorités sanitaires de plusieurs régions du pays ont bénéficié d'un appui technique et financier pour assurer que les populations affectées aient accès à des services de santé et de nutrition. Ce système de partenariat direct avec les délégations et les districts est présent fonctionnel dans au moins 15 des 23 régions du pays.

Dans certaines régions, ce partenariat a été renforcé par la présence d'une ONG lorsque le besoin d'un accompagnement plus rapproché des autorités nationales était nécessaire. Cette approche a permis de maintenir une couverture adéquate pour la vaccination et la supplémentation en vitamine A dans les zones d'urgence comme le Lac et les sites de déplacés des réfugiés et retournés centrafricains. Ces zones ont aussi bénéficié d'autres interventions telles que la prise en charge de la malnutrition, la lutte contre le paludisme, la diarrhée, etc.

Une enquête sur les performances de la coordination sectorielle autour de la réponse aux urgences a été aussi organisée avec l'appui du Global Nutrition Cluster qui a permis de collecter les perceptions des acteurs humanitaires œuvrant dans ce domaine et identifier ainsi les axes d'interventions qui méritent d'être renforcés. L'expérience acquise lors des campagnes de distribution des moustiquaires des dernières années avec l'implication des leaders communautaires et des autorités locales a permis d'identifier les bénéficiaires ce qui a facilité la distribution des moustiquaires.

La mise en place d'un mécanisme assez bien coordonné entre les différents partenaires dès l'arrivée des réfugiés a permis de faire un screening général qui a facilité le rattrapage des enfants cibles pour l'administration des différents antigènes et la prise en charge des enfants malnutris.

OUTCOME 2 D'ici à fin 2016, les filles et les garçons de moins de 5 ans, les adolescents(es) et les femmes enceintes et allaitantes, notamment les plus vulnérables, utilisent de manière accrue des services de prévention et de prise en charge de qualité en matière de VIH dans les 10 régions d'intervention.

Analytical Statement of Progress:

Au niveau macro, un appui important a été apporté pour l'élaboration de la proposition sur le nouveau modèle de financement (NFM). Le Gouvernement du Tchad a bénéficié ainsi de 35 millions d'Euros environ du Fonds Mondial pour la période de 2016-2018. La contribution a porté aussi sur l'ensemble des documents de négociation: le cadre de performance, le plan de gestion, des achats et stocks(GAS), le plan budgétaire. Une enveloppe à peu près 6,6 millions est dédiée à la PTME pour les 10 régions prioritaires d'intervention appuyées par l'UNICEF. Une analyse de situation sur les soins pédiatriques et une feuille de route sur l'accélération des soins pédiatriques et aux adolescents ont été élaborées et validées. La campagne « ALL In » a été lancée sous le haut patronage de la Première Dame, après des lancements dans 4 villes régionales du pays par le Ministre de l'éducation nationale en compagnie de celui de la jeunesse. L'atelier des médias, l'atelier des Maires de Ndjamena et des acteurs techniques en charge des adolescents et jeunes ont été organisés sous la direction de la Ministre de la Famille, protection l'enfance et de la solidarité nationale. Ces actions ont attiré l'attention des décideurs et de l'opinion publique sur la problématique de la prévention et la prise en charge du VIH et sida chez les adolescents et jeunes, positionnée comme une thématique dans UNDAF 2017-2021.

D'autres opportunités comme le document de plaidoyer conjoint et le plan d'action conjoint 2016 sur le sida priorisant la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes ainsi que la PTME/PEC existent grâce à l'alliance avec l'Equipe conjointe du SNU sur le sida. La poursuite de la décentralisation de l'ÉTME de la PEC a permis d'atteindre des progrès satisfaisants pour l'accès aux soins, au dépistage et la prise en charge des femmes.

En 2015 la CPN1 est passée de 82% en 2014 à 84% en fin septembre, l'augmentation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes de 38% en 2014 à 63% en fin septembre 2015. La prophylaxie ARV chez les femmes enceintes était de 24% en 2014 est à 48% en fin septembre 2015. La prise en charge du sida pédiatrique, n'est pas satisfaisante. Le diagnostic précoce chez les enfants nés des mères séropositives passe de 6% en 2014 à 3% en 2015 et la prophylaxie ARV chez les enfants nés des mères séropositives de 19% à 15% pendant les mêmes périodes.

Dans le domaine de la prévention, 25% (EDS-MICS 2015) des jeunes/adolescents ont une connaissance correcte sur les moyens de prévention du VIH; l'augmentation des points de vente des préservatifs grâce à l'ONG AMASOT est passée de 8177 en 2014 à 8490 en fin septembre 2015, ce qui a permis aux adolescents et jeunes d'utiliser ce produit pour leur protection. Selon l'EDS2015, 50% d'entre eux ayant connu des rapports sexuels ont utilisé des préservatifs.

La prise en charge pédiatrique reste un défi et ses résultats sont faibles. Cependant un modèle pilote d'intégration des activités de prise en charge nutritionnelle en ambulatoire et en hospitalisation dans trois régions de la Bande sahélienne a été mis en œuvre et a été adopté par le Ministère de la Santé pour être progressivement étendue dans d'autres régions. Un système d'acheminement de la DBS pour garantir plus de dépistage des enfants et le retour des résultats pour les parents a été mis en place et un accord de transport des échantillons signé entre le CNLS et les sociétés de transports selon les régions de desserte.

Au niveau méso et micro, l'accès aux services de prévention, des soins et de prise en charge de qualité chez les enfants, les jeunes et les femmes a augmenté grâce à la mise en œuvre des activités des partenaires engagés dans la riposte. La contribution de l'UNICEF a porté sur la mise à disposition en temps réel des intrants (réactifs, consommables, ARV, médicaments IO...) ainsi que des supports de communication et de collecte des données distribués jusque au niveau des districts de santé dans les dix régions prioritaires d'intervention qui représentent 73% des besoins nationaux.

Les formations de 718 acteurs de mise en œuvre dont 256 prestataires de soins et 462 acteurs communautaires a contribué à renforcer les capacités, améliorer l'offre de services de dépistage et de PEC des femmes enceintes et des jeunes, mais aussi à susciter la demande. Elle a porté sur la PTME/PECP, le prélèvement sur papier buvard, l'éducation basée sur les compétences psychosociales de la vie courante (CVC) et la C4D.

L'appui financier et l'encadrement technique des 75 conseillers psychosociaux dans les activités de soutien et de protection des PVVIH (accueil et orientation, conseil, dépistage et accompagnement psychologique, éducation thérapeutique) ont permis d'améliorer la PEC et le suivi des PVVIH.

Le financement et l'accompagnement technique apporté aux 17 Centres d'encadrement de la jeunesse à travers le Ministère de la jeunesse, culture et sports (CLAC, Maison de jeunes,

Maisons de quartiers) et le lien de coopération suscité entre ce Ministère et celui de la santé a permis d'intensifier le dépistage des adolescents: 39,661 adolescents et jeunes ont été dépistés dans les centres de jeunesse des régions d'intervention dont 358 identifiés VIH+ (0.9%) et 344 (96%) sous prophylaxie ARV. La contrainte majeure est d'avoir des données désagrégées par sexe et par âge chez les 10-19 ans. Le défi d'avoir des données pour la programmation sur les adolescents est à relever.

OUTPUT 1 D'ici fin 2016, les filles et garçons, les adolescents(es) et les femmes enceintes et allaitantes, ont des capacités accrues pour adopter des comportements sains en matière de VIH dans les 10 régions d'intervention

Analytical Statement of Progress:

L'appui de l'Unicef en 2015 a permis de former et de renforcer des capacités de 462 encadreurs des jeunes et des pairs éducateurs dans les 17 structures et organisations partenaires dont 42 dans les sites de réfugiés et déplacés du Lac. Ces derniers ont contribué à leur tour à la mobilisation et à la sensibilisation des communautés et à 175,248 adolescents et jeunes ayant bénéficié de sessions d'information sur la prévention et la prise en charge. Ces efforts ont contribué aux résultats nationaux en termes d'amélioration de connaissances du VIH et de pratiques saines en matière de sexualité. Selon l'EDS 2015, 33 % des femmes et 53 % des hommes enquêtés ont déclaré qu'on pouvait éviter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des préservatifs; 48 % des femmes et 65 % des hommes connaissent que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH/sida. Chez les jeunes et adolescents, 11% des filles et 15% des garçons ont des connaissances « correctes » du sida. Ceux et celles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et déclaré avoir utilisé un idem sont 50%. Les partenaires de ces interventions qui sont le Ministère de la jeunesse à travers les Centres de lecture et d'animation culturelles (CLACs) et les organisations de la société civiles (OSC) et religieuses dont l'ASTBF; AILS, CSJEFOD, AST, AGT, ADN ont bénéficié de financements et de renforcement des capacités techniques, logistiques, pour réaliser les interventions de prévention, dépistage et soins.

L'absence d'une évaluation des acquis des 3 dernières années de mise en œuvre (2012-2015) dans les régions prioritaires d'interventions, le peu d'activités communautaires en faveur de l'optimisation de la PTME, des soins pédiatriques et de la rétentions des malades aux soins, l'absence de stratégies nationales opérationnelles et de système précis de suivi et évaluation du programme en faveur de prévention et prise en charge des adolescents demeurent les défis majeurs à relever dès 2016. Cependant, l'existence d'une politique nationale de santé communautaire, l'engagement des autorités publiques autour de l'initiative « ALL in », sont des opportunités sur lesquelles le plan 2016 sera bâti dans ces deux domaines. Aussi, les acquis dans les 10 régions prioritaires seront évalués et fourniront des bases de programmation pour 2017-2021.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les formations sanitaires, les OSC et les structures communautaires ont des capacités accrues pour offrir des interventions de qualité en matière de VIH dans les 10 régions d'intervention.

Analytical Statement of Progress:

Pour assurer l'accès des femmes en âge de procréer, des enfants nés de mères séropositives et des adolescents à des services de prévention, au traitement, soins et soutien de qualité dans les 36 districts de santé (DS) des dix régions d'intervention ont été approvisionnés en intrants (ARVs, réactifs, consommables, registres...) pour approvisionner à leur tour les structures

sanitaires. Malgré les quelques ruptures virtuelles en intrants constatées au niveau des centres de santé, aucune rupture n'a été enregistrée au niveau des DS concernés durant l'année 2015. La formation de 256 agents de santé sur la PEC des femmes enceintes et leurs enfants a permis de renforcer leur capacité de prestation de services en particulier sur le dépistage et l'usage du papier buvard, 462 relais communautaires et pairs éducateurs ont été formés dont 42 en zone humanitaire.

La mise en place d'une équipe technique nationale pluridisciplinaire éTME a permis de renforcer les capacités des équipes cadres des districts et des délégations sanitaires, assurer la supervision et la collecte des données trimestriellement sur le terrain pour leur diffusion et prise de décisions. Deux missions conjointes de monitoring impliquant tous les partenaires a permis d'assurer le coaching des prestataires et des autorités régionaux et de DS

La contribution de l'UNICEF dans les 10 régions prioritaires (36 districts) a permis de conseiller et dépister 63% des femmes enceintes, soit 152,786 femmes enceintes dépistées sur 241,980 grossesses attendues, de prendre en charge 48% des femmes enceintes séropositives par les ARVs et de mettre sous ARV pédiatrique 17% des enfants séropositifs.

En prévention et prise en charge des adolescents 175,248 jeunes et adolescents ont bénéficié de l'information, 103,105 d'entre eux (59%) orientés vers les CDV, 39,661 ont été testés 358 se sont révélés séropositifs (0,8%), 344 (96%) sont sous ARVs. Tous les adolescents (100%) dépistés séropositifs ont été orientés vers les structures de prise en charge (PEC).

En la PTME communautaire, les 75 conseillers psycho-sociaux du RNTAP+ attachés aux structures de dépistage et soins ont conseillé et orienté 29,656 femmes enceintes et 2793 partenaires/maris des femmes enceintes vers la CPN /PTME.

La mise en place d'une flotte téléphonique qui relie 140 acteurs clés de la SMNI PTME des 36 districts, les 10 régions et le niveau central a permis une communication permanente sur la mise en œuvre des micros plans des districts, le suivi des stocks des intrants et la remontée des données pour l'analyse des résultats, la prise de décisions et les rapports.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, les institutions à tous les niveaux et les collectivités décentralisées ont une capacité accrue pour planifier, budgétiser et mettre en œuvre des interventions de qualité en matière de VIH dans les 10 régions ciblées.

Analytical Statement of Progress:

Un plaidoyer auprès de la première Dame a permis de parrainer le lancement de l'initiative All In. Des pré-lancements régionaux de l'Initiative par le Ministre de l'Éducation, en compagnie de celui de la jeunesse ont porté sur 4 villes dans les régions prioritaires. A Ndjamena, un atelier de plaidoyer et d'information a été organisé pour les 10 Maires d'Arrondissement, leurs personnels sociaux et les partenaires, sous la direction de la Ministre de la famille, de la protection de l'enfance et de la solidarité. L'Atelier a identifié les actions urgentes à mener pour renforcer la prévention chez les adolescents et les adolescentes en particulier. Une journée media à l'intention de la presse nationale suivie par des émissions et articles de presse pour mobiliser l'opinion publique sur les questions de l'adolescence tels le dépistage et les mariages précoces et violences basées sur le genre a été organisée par le CNLS avec l'appui de l'UNICEF. Les problématiques de l'adolescence comme le sida, les mariages précoces comme l'eTME sont à l'agenda de la première Dame du pays. Plus de 42,000 adolescents et jeunes ont été dépistés durant des campagnes de proximité.

Des publications infographiques et vidéo sur la Porte-parole des adolescents vivant avec le VIH/SIDA ont été publiées sur le site WEB UNICEF grâce à la section C4D .

Différents documents stratégiques et plans opérationnels nationaux tels l'analyse de situation du sida pédiatrique, la Feuille de route pour l'accélération de la prise en charge du Sida pédiatrique, l'analyse des gaps pour les intrants et composants essentiels de santé maternelle et infantile, la subvention du Nouveau modèle de financement budgétisé et les documents de négociation de 35 millions d'Euros pour la période de 2016-2018, la fourniture des outils de collecte des données ont été appuyés.

Les réunions mensuelles de coordination au niveau des districts et trimestriels au niveau des 10 délégations sanitaires ont été tenues et permis le suivi des résultats, les rapports produits et des actions de régulation de la qualité des interventions prises. Environ 776 acteurs ont été formés et des missions de monitorages au niveau des Districts et des centres de santé appuyés. Les réunions de coordinations trimestrielles animées par les Gouverneurs des régions ont permis d'établir les liens entre les résultats ÉTME et ceux de la SMNI.

La formation HACT pour une cinquantaine de responsables financiers et gestionnaires des activités VIH et sida a permis d'améliorer la mise en œuvre et l'utilisation efficiente des ressources financières par les partenaires.

La sélection de 2 articles par ICASA 2015 sur la planification décentralisée et sur l'intégration de la prise en charge du sida pédiatriques dans les unités nutritionnelles thérapeutiques (UNT) et les Unités nutritionnelles ambulatoires dans la bande sahélienne a conforté le CNLS et le Ministère de la santé sur la qualité des stratégies et des interventions appuyées par l'UNICEF.

OUTPUT 4 D'ici à fin 2016, le CNLS, le MSP, le MCJS et leurs services déconcentrés et les partenaires de Santé y compris les ONG sont capables de fournir des interventions de qualité en matière de VIH dans les situations humanitaires conformément aux standards minima en la matière

Analytical Statement of Progress:

L'approvisionnement des structures sanitaires en intrants (ARV, réactifs, consommables...), la formation des agents de santé et des OSC pour la prise en charge (PEC) efficace des PVVIH, la sensibilisation et la mobilisation communautaire ont permis d'accroître l'accès aux services de préventions, de prise en charge psychosociale et de traitement par les réfugiés, les retournés et les communautés hôtes :

252 acteurs humanitaires (personnel de santé et relais communautaires) ont été formés en prévention et prise en charge du sida, ce qui a permis de renforcer les capacités techniques et opérationnelles des structures sanitaires et communautaires pour la Réponse humanitaire en matière de VIH et Sida.

Cet appui a permis d'établir un dialogue communautaire avec 6950 personnes dont la majorité sont des adolescents et jeunes, des femmes enceintes dans les camps et sites de retournés ou de réfugiés du Sud et de l'Est du pays.

789 adolescents et jeunes de 15-24 ans volontaires au dépistage (dont 42 VIH positives) et 2831 femmes enceintes (dont 17 séropositives) ont été conseillés et dépistés. Les 990 PVVIH sur 991 identifiées sont sous traitement ARV dont 66 femmes enceintes.

3660 jeunes filles des camps de retournés de la RCA (Sido, Maingama, Kobitey, Danamadja, Mbitoye, Djako) ont été dotées des kits d'hygiènes.

Les sites des réfugiés de Baga-Sola et ceux de Gorée ont été équipés en tentes, bancs, tables et nattes pour le dépistage du VIH chez les jeunes et les adolescents. Le défi est de déterminer le % de bénéficiaires de la prévention chez les populations ciblées et d'évaluer les changements de comportements pour une population humanitaire en mobilité.

OUTCOME 3 D'ici à fin 2016, les filles et les garçons de moins de 5 ans, les adolescents(es) et les femmes enceintes, notamment les plus vulnérables, utilisent de manière accrue, l'eau potable, les infrastructures d'assainissement améliorées et les adolescents(es) et les femmes enceintes, notamment les plus vulnérables adoptent des bonnes pratiques d'hygiène dans les 12 régions d'intervention

Analytical Statement of Progress:

Le secteur de l'Eau-assainissement a fait d'important progrès notamment au niveau d'accès à l'eau potable ou le taux est passé de 47% en 2010 à 52% en 2014 puis 54% en 2015. Même si le pays n'a pas pu atteindre les OMD ont pris fin en septembre 2015, les progrès réalisés sont significatifs et en large partie dus d'une part aux investissements réalisés par l'état, mais aussi aux appuis des partenaires techniques et financiers tel que la BAD, l'AFD, l'EU qui injectent des financements importants dans l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement au Tchad.

S'agissant de l'assainissement par contre, les progrès sont très lents. Le taux d'utilisation de l'assainissement amélioré est passé de 6% en 2003 à 12% en 2014 puis 18% en 2015. Cette évolution lente au niveau de l'assainissement est due essentiellement au fait que la composante assainissement reçoit en fait moins d'investissement aussi bien de la part de l'état que des partenaires techniques et financiers. Cependant, même si encore faible est très loin de l'objectif de 35% des OMD, le taux actuel de 18% peut être largement attribué à la mise en œuvre de l'approche ATPC adoptée par tous les acteurs du secteur.

Cependant, malgré les progrès enregistrés, le secteur de l'eau et de l'assainissement continue à faire face à un certain nombre de défis et goulots d'étranglement. Ces défis et goulots sont entre autres, la faiblesse du financement de la composante assainissement, l'instabilité chronique des institutions en charge du secteur, la faible capacité du Ministère en charge à assurer un leadership efficace du secteur, un manque notoire de coordination sectorielle qui prive le secteur des mécanismes de planification, de suivi et de plaidoyer pour une meilleure performance.

Pour adresser ces goulots, Unicef en collaboration avec les autres acteurs notamment, l'UE, la coopération Suisse, l'AFD et la BAD ont engagé la mise en place d'une coordination sectorielle qui permettra une meilleure gestion de l'information, une synergie des interventions et à terme, un renforcement du pilotage par le Ministère en charge de l'eau et de l'assainissement.

OUTPUT 1 D'ici à fin 2016, les services techniques déconcentrés et les communautés ont des capacités accrues pour encadrer les ménages et pérenniser l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissements améliorées et d'hygiène dans les 12 régions d'interventions

Analytical Statement of Progress:

Le renforcement des capacités aussi bien des communautés, des prestataires des services et des services déconcentrés partenaires a permis d'assurer un niveau de fonctionnalité optimale de l'ensemble des points d'eau réalisés, d'accroître leur qualité et engager les communautés dans l'action à travers l'ATPC et la gestion des ouvrages Hydraulique. En effet, des petites ONG locales, très motivées et dynamiques comme ADERBA et ADESOL ont été formées sur l'ATCP ainsi que la réponse aux urgences dans le Lac et une quinzaine d'autres réparties notamment au Sud à l'Est et au Centre du pays. Aussi, pour assurer une meilleure qualité de l'offre de services WASH et un contrôle qualité adéquat, 15 PME ont été formées sur les techniques de forages manuels à faible coût et 15 techniciens du Ministère formés sur le contrôle des travaux. Par ailleurs 410 comités de gestions de points communautaires ont été mis en place et formés pour assurer les opérations de maintenance des ouvrages WASH pour la continuité du service d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement. En outre le programme a aussi permis de réhabiliter un nombre importants (75) des points d'eau réalisés par d'autres acteurs dans la zone d'intervention. Il existe cependant encore quelques obstacles à surmonter notamment au niveau des capacités encore faibles des services déconcentrés.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les adolescents(es), les femmes enceintes et les parents des filles et garçons ont des capacités accrues pour utiliser l'eau potable et adopter les bonnes pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène dans les 12 régions d'intervention.

Analytical Statement of Progress:

Dans l'accompagnement du Tchad pour atteindre à la fois les OMD et les objectifs du Programme national de Développement (PND) dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, le programme WASH de l'UNICEF a contribué à porter le taux d'accès à l'eau potable de 44% en 2010 à 54% en 2015.

En 2015, le programme a permis l'accès à l'eau potable à 110,000 personnes soit une contribution de 1% dans l'atteinte du taux actuel de 54%. A noter qu'en tant que partenaire du programme d'éradication de ver de Guinée au Tchad, UNICEF a réalisé 27 points d'eau potable additionnels dans 27 villages affectés par la maladie portant ainsi à 50 le nombre de villages affectés ayant accès à l'eau potable à travers le programme WASH Unicef. En ce qui concerne l'assainissement, grâce à l'ATPC ce sont quelques 155,500 (dont 11,000 élèves dans 37 écoles) personnes qui utilisent des latrines améliorées soit une contribution de 1.3% sur le taux actuel de 18%.

Par ailleurs et comme mentionné précédemment, dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs, le programme a formé 15 nouvelles PME dans les forages manuels à faible coût et 15 contrôleurs du Ministère, ceci pour améliorer la qualité de l'offre. Les résultats ci-dessus ont été atteints grâce notamment aux contributions financières de la Coopération Suisse, de l'UE, de la Suède, et de UNSTF pour ne citer que ceux-là.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, le gouvernement et ses partenaires ont des capacités accrues pour concevoir et mettre en œuvre des cadres légaux stratégiques et politiques du secteur pour la planification des interventions relatives à la promotion de l'utilisation de l'eau potable, des ouvrages d'assainissement améliorés et d'hygiène dans les 12 régions d'interventions

Analytical Statement of Progress:

Pour l'essentiel il existe au sein du secteur des documents cadre de politique et de stratégie avec une validation technique. Cependant la validation politique des documents produits avec

l'appui du programme, comme, la Politique nationale d'assainissement, le document de plaidoyer et d'action pour les ODD reste encore en instance en raison de changements récurrents au sein du Ministère en charge du secteur de l'eau et de l'assainissement.

OUTPUT 4 D'ici à fin 2016, les Ministères en charge de l'Hydraulique, de la Santé, les partenaires du secteur WASH ont des capacités accrues pour fournir et garantir selon les normes l'accès à l'eau potable, aux ouvrages d'assainissement et d'hygiène pour les filles, garçons et les femmes en situation d'urgence

Analytical Statement of Progress:

Le Tchad étant un pays d'urgence, le programme a mis l'accent sur la préparation et la réponse aux urgences et Unicef joue un rôle de leader dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. En 2015, la réponse aux urgences a concerné l'ensemble des sites de retournés de RCA au Sud ainsi que les réfugiés, déplacés et retournés dans la zone du Lac Tchad. Au sud il s'agissait de stabiliser le niveau d'accès à l'eau potable et l'assainissement pour 80,000 retournés et dans la région du Lac, fournir l'accès à l'eau potable et l'assainissement non seulement aux populations hôtes mais aussi aux réfugiés et déplacés. Ce sont ainsi environ 177,000 sur 250,000 personnes au total qui ont bénéficié à des degrés divers d'un accès à l'eau potable et à l'assainissement de base dans les sites et les camps des retournés/déplacés/refugiés soit un taux de couverture de 71%. En outre les activités de sensibilisation à l'hygiène et de distribution des kits ont été aussi menées au profit de ces populations en situation d'urgence. Même si la couverture est de 71%, les activités de sensibilisation à l'hygiène, de distribution de Kits combinées à l'ATPC dans les villages hôtes ont véritablement permis d'éviter des épidémies dans les camps et sites. En effet aucune maladie liée au manque d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable n'est apparue dans aucun site ou camp.

Par ailleurs les activités menées dans le cadre de la prévention des urgences depuis 2014 jusqu'en 2015, ont aussi largement contribué à maintenir hors du Tchad l'épidémie de choléra qui sévit pourtant dans les pays voisins.

En tant que WASH cluster Lead, Unicef à travers ce programme WASH a assuré de façon régulière la tenue des réunions mensuelles avec l'ensemble des acteurs humanitaires tout comme la participation aux évaluations. Les résultats ci-dessus en préparation et réponse aux urgences ont été atteints grâce aux fonds des donateurs comme EU, CERF, et les fonds thématiques UNICEF.

OUTCOME 4 D'ici à fin 2016, les filles et les garçons de 3 à 17 ans, notamment les plus défavorisés dans les 14 régions d'intervention accèdent davantage à une éducation (préscolaire, primaire et secondaire moyen) inclusive de qualité et achèvent le cycle fondamental avec un niveau adéquat de compétence. Régions: Batha, Kanem, Barh El Gazal, Lac, Hadjer-Lamis, Ndjamena, Guera, Ouaddaï, Wadi-Fira, Sila, Salamat, Moyen Chari, Logone Occidental et Oriental).

Analytical Statement of Progress:

Les efforts du gouvernement et des partenaires en matière d'offre scolaire de qualité se traduisent d'après les résultats dans les zones d'intervention par un accès accru aux enseignements, en particulier au primaire et secondaire moyen.

Cependant il est difficile de pouvoir confirmer cette tendance au niveau national car il n'y a pas de données statistiques disponibles depuis 2013, le Ministère connaissant des difficultés

récurrentes à ce niveau. On peut cependant mentionner que, en 2015, dans les 7 régions d'intervention de l'UNICEF les filles représentent 45% des effectifs scolarisés et que le taux de redoublement reste élevé (21%) malgré la suppression du redoublement entre les sous-cycles, et la qualité des enseignements restent toujours une préoccupation majeure, aussi bien au niveau du Gouvernement que de la société civile.

Cette situation est en partie tributaire de la diminution des ressources propres de l'Etat qui ont connu une forte baisse, notamment pour les secteurs sociaux dont l'éducation, avec la chute des revenus pétroliers et la hausse des dépenses sécuritaires. Ceci a notamment eu un impact direct sur la réalisation de certains engagements du Gouvernement pris dans la stratégie nationale (SIPEA), en particulier pour la contractualisation des nouveaux enseignants qualifiés, la prise en charge des maîtres communautaires, l'acquisition de manuels scolaires pour les cours élémentaires et moyens, la construction de nouvelles infrastructures, le renforcement des capacités d'encadrement et du système d'information statistiques, etc.

Face à cette situation le Ministère de l'Education a, avec l'approbation des partenaires de l'éducation et le soutien de l'UNICEF, prorogé la SIPEA d'une année jusqu'à fin 2016, et ajusté les cibles à atteindre en conséquence. Par ailleurs l'UNICEF a mobilisé les partenaires autour de la feuille de route pour la nouvelle stratégie sectorielle (PDDEA) qui commencera en 2017. L'UNICEF continue de mettre en œuvre le Projet de Revitalisation de l'Education de Base au Tchad (PREBAT) dont le point d'achèvement a aussi été reporté à fin 2016, pour être en harmonie avec la SIPEA qu'il appuie. Une avancée importante a été réalisée sur le renforcement et l'amélioration des capacités d'accueil dans les régions d'intervention avec un accent particulier pour le maintien des filles à l'école incluant les motivations liées à l'assiduité ou encore les latrines séparées.

L'UNICEF s'est aussi concentré sur l'aspect qualité de l'éducation dans ses zones d'interventions mais aussi au niveau national avec la distribution des manuels de lecture et de mathématiques dans toutes les écoles primaires du pays pour le cours préparatoire. Des formations pour les équipes pédagogiques ont été réalisées auprès des inspecteurs pédagogiques, directeurs d'école, des enseignants et de la société civile dans les zones d'intervention.

Enfin l'UNICEF est intervenu cette année dans le cadre des situations humanitaires, en particulier dans la région du Lac (Crise Nigeria) et dans le Sud (Crise RCA) en collaboration avec le Gouvernement et les autres partenaires pour prendre en charge les enfants déplacés, retournés et réfugiés, notamment pour assurer leur éducation à travers l'aide directe et l'appui des communautés hôtes.

Il est d'ailleurs important de souligner que ces réalisations en termes d'éducation ont été possibles grâce au soutien financier de plusieurs partenaires, notamment le Partenariat Mondial pour l'Education, Educate A Child de la Fondation Qatar, l'Union Européenne, le Japon, ou le Canada.

OUTPUT 1 D'ici à fin 2016, les communautés, les familles, les filles et garçons notamment les plus défavorisés dans les 14 régions d'intervention ont des capacités accrues pour améliorer la fréquentation régulière de l'école et la participation à la consolidation de la paix.

Analytical Statement of Progress:

L'UNICEF a réalisé avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle une enquête sur les « Connaissances, Aptitudes et Pratiques » (CAP 2015)

auprès de 958 ménages qui a permis de souligner la forte demande en éducation de la part des parents d'élèves, et ainsi confirmer les constats de terrain.

L'UNICEF a mené avec les ONG ACRA et CORD des campagnes de sensibilisation en faveur d'une éducation inclusive et plus particulièrement en faveur des plus vulnérables notamment les filles. Ces campagnes s'adressaient aux parents, élèves, équipes pédagogiques et communautés dans 4 régions du Tchad.

Ces campagnes ont permis de diminuer les discriminations et stéréotypes et accru leur scolarisation, en particulier pour les filles. En effet plus de 11000 enfants ont été inscrits (1^{ere} inscription ou réinscription) dont 42% de filles.

Des actions spécifiques ont aussi été menées pour renforcer la cohésion sociale entre les communautés, notamment pour les zones accueillant des personnes déplacées, réfugiés et retournées et ont permis d'accroître leur connaissance sur la résolution pacifique des conflits, à améliorer l'interaction entre les différentes communautés et à réduire les tensions. En effet l'analyse des résultats des prés et post tests ainsi que les différents témoignages recueillis ont montré que les bénéficiaires de ces formations ont accru leurs connaissances (prévention et résolution de conflits) et que les tensions entre communautés ont diminués, laissant place à des interactions entre personnes facilitant le dialogue et la cohésion sociale.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les acteurs nationaux (MEN) et locaux (DREN, IDEN, IPEP et enseignants) ont des capacités accrues pour offrir des enseignements de qualité et inclusifs au préscolaire, au primaire et au premier cycle du secondaire

Analytical Statement of Progress:

Les capacités du Ministère de l'éducation et de ses équipes pédagogiques aux niveaux central et déconcentrés ont été renforcées, à travers les capacités d'accueil et pédagogiques notamment en éducation inclusive de qualité, suivi pédagogique et en sensibilisation à la cohésion sociale.

En effet ce qui concerne l'amélioration de l'accès à l'éducation, près de 500 salles de classe, 270 latrines séparées (filles-garçons) et 23 points d'eau ont été construits cette année. La construction de 500 classes additionnelles a aussi été lancée en 2015 avec un achèvement prévu initialement en fin d'année mais qui a dû être reporté début 2016, notamment à cause des problèmes d'accès des sites de construction pendant la saison des pluies. Les procédures mises en place avec le secteur privé pour la construction des nouvelles salles a aussi été l'occasion de renforcer les capacités des secteurs privé et associatif pour répondre aux appels d'offre et améliorer le suivi de la qualité des ouvrages, avec un volet écologique.

Par ailleurs 1.600.000 manuels scolaires de lecture et de mathématiques ont été distribués au niveau national pour tous les enfants de cours préparatoire, et plus de 267 500 enfants vulnérables de 8 régions ont reçu un kit scolaire.

Le système d'information statistique du Ministère de l'Education ne permet pas encore de mesurer le nombre d'enfants nouvellement inscrits ou retournant à l'école en 2015 grâce à ces appuis, mais une collecte d'information sera réalisée début janvier 2016 pour permettre d'avoir ces informations, et sera répétée fin 2016. Cependant on peut déjà affirmer, sur la base des missions de terrain, que ces actions ont un fort impact positif sur les capacités du Ministère à la fois en termes d'infrastructures (capacités d'accueil) mais aussi d'environnement favorable (manuels scolaires pour le cours préparatoire, matériels pédagogiques avec les kits scolaires).

En termes de renforcement des compétences des équipes pédagogiques (didactique, suivi pédagogique, cohésion sociale), plus de 1200 enseignants et personnels locaux d'encadrement (DREN, IDEN, IPEP, Planificateurs) issus de 7 régions ont bénéficié de formation continue et 3 700 enseignants ont reçu un kit pédagogique.

Enfin en collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial, 230 000 enfants ont eu accès au service de cantine scolaire.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, le Gouvernement dispose des documents de base pour légiférer, planifier et budgétiser en faveur d'une extension de l'éducation inclusive et de qualité

Analytical Statement of Progress:

Le Tchad a connu un ralentissement dans la mise en œuvre de sa stratégie sectorielle (SIPEA 2013-2015) et a notamment dû, avec l'appui de l'UNICEF, la proroger d'une année jusqu'à fin 2016, permettant aussi de préparer la jonction avec le nouveau Plan Décennal de Développement de l'Education et de l'Alphabétisation (PDDEA 2017-2026).

L'UNICEF appuie de façon continue la mise en œuvre de la stratégie sectorielle et, en tant que chef de file des partenaires locaux de l'Education a fait le plaidoyer du respect du calendrier de la feuille de route pour l'élaboration du PDDEA qui doit être finalisé d'ici fin mai 2016 et prendra en compte l'ensemble des sous-secteurs de l'éducation (préscolaire-enseignement supérieur). Par ailleurs l'UNICEF a réalisé avec le Ministère de l'Education des études thématiques qui viendront appuyer l'élaboration de cette future stratégie nationale, permettant de répondre à plusieurs problématiques clés pour l'éducation comme la scolarisation des filles ou la scolarisation des enfants nomades.

Plusieurs plans régionaux de développement de l'éducation ont aussi été élaborés, d'une part dans le cadre du renforcement des compétences des planificateurs aux niveaux déconcentrés, et d'autre part pour la prise en compte des spécificités de chaque région (et en particulier en ce qui concerne la question de la scolarisation des filles, des populations nomades ou encore des facteurs potentiels de conflits).

Le Tchad compte près d'un million d'enfants catégorisés comme étant en dehors de l'école. L'UNICEF est en train d'appuyer le ministère de l'Education pour réaliser entre fin 2015 et début 2016 une étude sur cette problématique et ainsi permettre de renforcer encore plus la planification régionale mieux ciblée.

Toutefois les progrès de cet extrant restent limités et un renforcement de l'appui pour le respect de la feuille de route du PDDEA doit être programme au premier semestre 2016.

OUTPUT 4 D'ici à fin 2016, le MEN, ses services déconcentrés et les partenaires de l'Education y compris les ONG sont capables d'offrir une éducation inclusive de qualité dans les situations humanitaires conformément aux standards minima en la matière

Analytical Statement of Progress:

La pression est devenue plus forte sur les services d'éducation, déjà précaires, suite à l'afflux démographique cyclique des réfugiés, retournés et nomades consécutif aux crises sécuritaires et humanitaires à répétition dans la région et sous-région. Pour faire face à cette pression, le cluster Education a défini une stratégie de réponse tout en coordonnant les efforts des différentes agences du SNU et des autres acteurs de l'éducation.

Le programme a renforcé les capacités des services centraux et déconcentrés des Ministères en charge de l'éducation ainsi que ceux des partenaires de la société civile en éducation en situation d'urgence, éducation inclusive, en prévention et résolution pacifique des conflits. En effet l'UNICEF accompagne le Tchad pour répondre aux besoins éducatifs en situation humanitaires avec l'appui à la scolarisation de 57 000 enfants en 2015 (57%), à la formation de plus de 600 enseignants à l'appui psychosocial, à la culture de la paix, à la distribution de kits scolaires pour les enfants (incluant les kits paix) et de kits didactiques pour les enseignants. De plus l'UNICEF, avec ses partenaires, a construit 185 salles de classe en semi dur, 150 latrines séparées et 110 espaces temporaires d'apprentissages.

Les interventions en situation d'urgence se font auprès des personnes vulnérables à savoir les personnes déplacées, retournées, réfugiées mais aussi les communautés hôtes afin de limiter les risques de conflits et de favoriser la cohésion sociale et le maintien de la paix.

OUTCOME 5 D'ici au 31 décembre 2016, les filles et les garçons de 0 à 18 ans dans les 8 régions (N'Djamena, Mandoul, Batha, Tandjile, Lac, Logone Occidentale, Mayo-Kebbi Est et Ouaddai) bénéficient de manière accrue de mesures appropriées et équitables de prévention et de réponse aux violences, abus, exploitation conformément aux standards internationaux

Analytical Statement of Progress:

L'accroissement du bénéfice de mesures appropriées et équitables de prévention et de réponses aux violences, abus et exploitation en faveur des filles et des garçons dépend de l'amélioration des performances des services de protection en conformité avec les standards et le changement de comportement des familles et des communautés. Suite au processus de la cartographie et de l'évaluation du système de protection de l'enfant, des avancées spectaculaires ont été enregistrées dans le renforcement des capacités des services d'application de la loi (La police, la gendarmerie et la magistrature) et les mécanismes communautaires de Protection, les rendant ainsi plus capables de répondre aux besoins différenciés de protection des filles et des garçons au quotidien. Au même moment, les efforts dans le domaine du plaidoyer et du C4D ont permis une prise de conscience au haut niveau sur les méfaits de certains phénomènes, sur la vie des filles comme notamment le mariage d'Enfant. L'adoption de la loi interdisant le mariage d'Enfant en constitue une illustration éloquent. Les pesanteurs socio-culturelles restent un défi majeur sur le chemin de l'atteinte des résultats.

OUTPUT 1 D'ici à fin 2016, les communautés, les familles et les filles et garçons dans les régions ciblées sont davantage capables de se protéger contre l'excision (filles), le mariage d'enfants et l'exclusion à l'enregistrement des naissances, les conflits avec la loi.

Analytical Statement of Progress:

Sur le chemin de changement de comportement contre les phénomènes que sont l'excision, les problèmes d'enregistrement des naissances et les enfants en conflit avec la loi, il convient de noter que des avancées spectaculaires ont été enregistrées. La bonne compréhension de l'importance de l'enregistrement des naissances a conduit au pré-enregistrement par les relais communautaires dans la zone d'intervention d'ATI de 16, 800 enfants. Ces cas ont été identifiés avec l'appui de familles. Les activités de renforcement des capacités de la Police ont permis de créer un cadre favorable à l'écoute des enfants qui entre l'engrenage de la loi. Les tabous sur les pratiques traditionnelles néfastes que sont le mariage d'enfants et l'excision ont été levée. Ceci a rendu facile l'adoption de la loi sur l'interdiction du mariage des enfants de moins de 18 ans et les déclarations publiques des autorités traditionnelles tenant de normes sociales en

faveur de la Protection des Enfants contre le mariage. Cependant la faiblesse de l'offre de service surtout dans le domaine de l'enregistrement des naissances ou les centres d'état civil continuent à souffrir d'un manque de registre. L'insuffisance d'action vigoureuse dans le secteur a conduit à une baisse tendancielle du taux d'enregistrement des naissances de 15.9% en 2010 à 12% en 2015.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les acteurs nationaux (MISP, MJ, MFASSN, AN, MD) et locaux (Commune, villages, Ferricks) sont davantage capables à mettre en place des services pour améliorer l'enregistrement des naissances et protéger les filles contre l'excision et le mariage précoce les conflits avec la loi.

Analytical Statement of Progress:

Les acteurs nationaux sont sortis du processus de la cartographie et de l'Evaluation du système de protection de l'enfant avec les capacités accrues en matière de mise en place du service de protection de l'enfant. Le comité de pilotage de ce processus avec ses groupes thématiques de travail qui ont été officialisé par des arrêtés ministériels coordonnent les activités y compris avec des services d'application de la loi dotés de compétence essentielle en matière de protection de l'Enfant. De nos jours ces services travaillent avec les communautés et les familles et c'est cette cohérence entre ces trois entités (le système formel, les communautés et les familles) qui constitue le système de protection de l'Enfant dont un modèle est en place. Mais ce dispositif est à renforcer à travers la formalisation des mécanismes communautaires de protection et la promotion de l'approche de famille d'accueil pour la prise en charge alternative des enfants privés d'environnement protecteur en famille qui sont de plus en plus nombreux.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, le Gouvernement et les partenaires de protection de l'enfant y compris les communautés disposent des projets des documents de base pour la mise en place d'un système de prévention et de réponse aux abus, à l'exploitation et à la négligence d'une part, vulgarisent les conventions et protocoles ratifiés et assurent le suivi régulier de leur mise en oeuvre d'autre part.

Analytical Statement of Progress:

Le Tchad a promptement ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux de protection des Droits humains en général et ceux des Droits de l'Enfant en particulier.

Le respect des engagements en ce qui concerne la domestication de ces instruments dans l'ordonnancement juridique interne et le rapportage aux organes des traités est loin d'être systématique malgré les efforts enregistrés. En effet le Tchad a ratifié la convention relative aux Droits de l'Enfant depuis octobre 1990 et la Charte Africaine pour les Droits et le Bien-être de l'Enfant en Avril 2004. Le Code de Protection de l'Enfant est en bonne voie pour être adopté et le rapportage sur les instruments juridiques a abouti à la soumission de certains rapports périodiques importants que sont les rapports périodiques sur la CDE, le rapport initial sur la CADB et ses trois rapports périodiques successifs. Mais il convient de noter la Politique Nationale Genre et la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre restent en instance d'adoption.

OUTPUT 4 D'ici 2016, le MFASSN, ses services déconcentrés et les partenaires (MATSP notamment) de protection y compris les ONG sont capables de fournir les services de protection de l'enfant dans les situations d'urgence conformément aux standards minima en la matière

Analytical Statement of Progress:

Les attaques perpétrées par la secte islamiste l'Etat Islamique en Afrique de l'Ouest ou ex-Boko Haram en fin 2014 dans l'Etat de Bornou au Nigeria ont entraîné un afflux massif de populations nigérianes vers le Tchad. De plus, cette secte a attaqué le 13 février 2015 pour la 1ère fois en territoire Tchadien. Le Ministère de la Femme, ses services déconcentrés et les partenaires y compris les ONG ont été capables de fournir les services de protection de l'enfant dans les situations d'urgence conformément aux standards minima. Cependant il a été enregistré des gaps dans les différentes réponses à cause de la nature même de la situation d'urgence, de l'insuffisance des Ressources Financières et de des partenaires à mobiliser pour apporter la réponse.

OUTCOME 6 D'ici à fin 2016, les connaissances sur la situation des filles et des garçons les plus défavorisés/marginalisés sont améliorées (générées, documentées, disséminées) et prises en compte dans la conception et la mise en oeuvre des politiques, stratégies et programmes de développement permettant une amélioration de leurs conditions de vie en réduisant les disparités.

Analytical Statement of Progress:

Une meilleure connaissance de la situation de pauvreté et de la vulnérabilité des enfants a été rendue possible sur la base de l'analyse des données récentes de l'étude sur la pauvreté multidimensionnelle et la vulnérabilité ainsi que les données du rapport préliminaire de l'enquête EDS-MICS 2014-2015. Ces données sont prises en compte dans le Plan quinquennal de développement 2016-2020 et l'UNDAF 2017-2021 en cours d'élaboration. Elles facilitent le développement d'un profil de vulnérabilité pour le ciblage des populations vulnérables. Le Gouvernement a adopté la stratégie nationale de protection sociale 2016-2020 qui est un document fédérateur pour toutes les interventions en protection sociale au Tchad. Le Forum de haut niveau sur la protection sociale organisé avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et en collaboration avec la Banque mondiale a permis d'accroître l'engagement du gouvernement et des partenaires techniques et financiers autour de la mise en oeuvre de cette stratégie. Cependant, le défi immédiat sera d'évoluer vers un système de transferts sociaux durable susceptible de soutenir les ménages vers un processus de sortie de la pauvreté. Il existe un plan de réduction des risques et un plan de préparation aux urgences 2015-2020. Cependant, plusieurs initiatives sont lancées en vue d'élaborer le plan national de contingence. Le principal défi est le renforcement des capacités nationales et communautaires en réduction des risques et catastrophes.

OUTPUT 1 D'ici à fin 2016, les enfants et familles défavorisés et marginalisés sont davantage capables de recourir aux systèmes de protection sociale

Analytical Statement of Progress:

Le Forum de haut niveau sur la protection sociale a recommandé la mise en place d'un système de filets sociaux. Le comité interministériel chargé de l'élaboration des textes pour la création d'un système national de filets sociaux est en cours de signature. Ce système intègrera un volet important de sensibilisation et de mobilisation des ménages notamment les plus vulnérables comme mesure d'accompagnement. En effet, la pauvreté et la vulnérabilité de ménages se traduisent aussi souvent par de faibles capacités à saisir les opportunités qui peuvent exister pour leur émancipation ou leur habilitation. Par conséquent, il est important pour leur de développer des interventions spécifiques qui permettront aux ménages potentiels bénéficiaires des filets sociaux, notamment les plus vulnérables, de disposer connaissances fiables sur la disponibilité des programmes et comment y adhérer. L'on envisage même des

capacités en termes d'outils ou instruments, par exemple les documents nécessaires, pour pouvoir participer aux programmes de transferts sociaux.

OUTPUT 2 D'ici à fin 2016, les enfants et familles notamment les plus défavorisés et marginalisés sont davantage capables de participer aux processus de prise de décision les concernant.

Analytical Statement of Progress:

Les capacités des jeunes et adolescents ont été renforcées sur l'importance et l'utilisation des plateformes numériques, la production médiatique et artistique. Les connaissances acquises leur ont permis de participer à la production des produits médias pour promouvoir les droits de l'enfant et d'attirer l'attention des décideurs sur les sujets qui les affectent. L'engagement des jeunes dans la campagne de prévention du mariage des enfants lancée en Mars 2015 a été une illustration de la prise de conscience au sein de la jeunesse des méfaits de ce phénomène sur la vie et la santé des jeunes filles.

Des jeunes tchadiens ont été consultés et formés sur les questions liées au changement climatique. L'UNICEF a soutenu la participation de 2 de ces jeunes à la conférence mondiale sur le climat qui s'est tenu à Paris. La participation des jeunes tchadiens a différents forums et sur les médias internationaux a permis d'attirer l'attention du monde sur la situation des enfants du Tchad en relation avec les changements climatiques. Les efforts de renforcement de capacités des jeunes vont se poursuivre en 2016 avec une intensification de la formation sur l'utilisation des réseaux sociaux, sur la production médiatique et artistique et sur le plaidoyer relatif aux droits de l'enfant et spécifiquement le mariage des enfants et l'excision des jeunes filles.

OUTPUT 3 D'ici à fin 2016, la voix, le nombre de personnes atteintes et l'engagement en faveur des droits de l'enfant à travers les médias nouveaux et traditionnels augmentent de 50%

Analytical Statement of Progress:

Le partenariat avec les radios de proximité a été renforcé et le processus d'établissement des accords de partenariat à long terme (LTA) est en cours. Il est difficile de dire combien de personnes ont été atteintes par les messages diffusés.

Le Réseau des Journalistes amis des enfants a été mis en place et a bénéficié de l'appui de l'UNICEF. Un accord avec la maison des médias a permis d'organiser 6 rencontres d'échange avec les professionnels des médias sur divers thématiques liées à l'enfance. 100 journalistes nationaux ont été atteints et 200 articles et reportages produits et diffusés/publiés.

Un partenariat stratégique avec le Haut Conseil de la Communication a abouti à la publication d'une Charte Ethique et d'un Guide Pédagogique pour la protection des jeunes et adolescents dans les médias au Tchad. 30 entreprises privées publiquement engagées en faveur des droits de l'enfant.

OUTPUT 4 D'ici à fin 2016, les Services Centraux, déconcentrés de l'Etat et les collectivités décentralisées sont davantage capables de proposer l'accès à des systèmes inclusifs protégeant les enfants et les adolescents contre la pauvreté et promouvant l'intégration sociale.

Analytical Statement of Progress:

Les projets des textes mettant en place un cadre institutionnel de coordination de la SNPS sont préparés et en cours de signature. Toutefois des acteurs étatiques et de la société civile ont déjà été formés avec l'appui technique et financier de l'UNICEF sur les transferts sociaux dans

le cadre du processus d'élaboration de la stratégie nationale de protection sociale. Le bureau de pays a poursuivi le renforcement des capacités des acteurs nationaux ; un voyage d'échange d'expérience sur les filets sociaux à Niamey a été effectué ainsi que la participation d'un cadre du ministère du plan au 5ème Forum international sur la protection sociale en Chine.

OUTPUT 5 D'ici à fin 2016, les services techniques de l'Etat, les collectivités territoriales décentralisées et les organisations de la société civile sont davantage aptes (connaissances accrues et outils) en suivi et d'évaluation (production, utilisation et dissémination des données désagrégées de qualité et rapportage) pour assurer le plaidoyer, la planification, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de développement améliorant équitablement les conditions de vie des filles et garçons.

Analytical Statement of Progress:

Les résultats préliminaires d'EDS-MICS 2014 sont disponibles et partagés pour une prise en compte dans la planification 2016 et la préparation de l'UNDAF 2017-2021 dont une première mouture est disponible. Le rapport final de cette enquête sera disponible en avril 2016 après analyse de la séroprévalence du VIH-SIDA. La base de données Tchad Info est mise à jour sur le site global de DevInfo et accessible à partir du site internet de l'INSEED. Les responsables et cadres des Ministères Sectoriels, les responsables et cadres des régions du Logone Occidental et du Ouaddai et les conseillers municipaux des communes de Moundou, Benoye et Abéché ont des capacités renforcées en gestion axée sur les résultats. Deux plans de développement communaux (Moundou, Benoye) ont été validés en 2015 et celui du Ouaddai est en cours d'élaboration. Malgré cette bonne progression vers les résultats attendus, l'année 2015 a connu quelques contraintes et défis programmatiques. En effet, à cause des attaques répétées de la secte Boko Haram qui ont engendré une grande insécurité sur le terrain, la collecte des données sur le terrain et la présence dans le pays d'experts internationaux chargés d'appuyer le processus de l'enquête EDS-MICS, notamment sur le volet VIH, ont été perturbées. L'on a dû accuser un retard important dans la production du rapport de l'enquête. Ce retard a aussi impacté négativement le processus de finalisation de la SitAn qui était fortement tributaire de la disponibilité des données d'EDS MICS. Par ailleurs, le sous-effectif du programme matérialisé par l'absence du spécialiste PME une bonne partie de l'année, a aussi constitué un fardeau dans la mise en œuvre du programme.

Toutefois, au regard des résultats atteints et des arrangements organisationnels en vue, l'année 2016 se présente sous de meilleurs auspices. Ainsi, l'on pourra finaliser la SitAn et l'utiliser dans le processus d'élaboration du nouveau programme que le bureau va conduire en 2016 en étroite collaboration avec le Ministère du Plan. Il est aussi envisagé une série de réalisation d'analyses thématiques sur les données d'EDS – MICS 2014 pour davantage éclairer la lanterne des acteurs sur diverses formes de disparités. Le bureau continuera enfin de renforcer les capacités des acteurs sur la gestion axée sur les résultats et l'utilisation stratégique et opérationnelle du PISE.

OUTPUT 6 D'ici à fin 2016, les Services techniques des Ministères en charge de la Santé, Education, Actions Sociales, Finances, Plan, l'Assemblée Nationale et des collectivités territoriales décentralisées ont des capacités accrues pour concevoir, budgétiser et mettre en oeuvre les plans et programmes sociaux équitables en faveur des filles et garçons, y compris dans les situations fragiles et exposées aux risques

Analytical Statement of Progress:

En matière de l'appui à la décentralisation, deux plans de développement communaux (Moundou et Benoye) et un plan de développement régional (Logone Occidental)

mettant en exergue les droits de l'enfant notamment les plus défavorisés ont été élaborés et validés avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et avec la forte participation des acteurs étatiques, de la société civile et des partenaires techniques et financiers représentés au niveau décentralisés. Le processus d'élaboration du plan de développement communal d'Abéché et du plan de développement régional du Ouaddaï est en cours. Sur la base de ces deux expériences, l'UNICEF accompagnera le pays à produire des modèles de plans communaux et des plans régionaux.

OUTPUT 7 D'ici à fin 2016, le Gouvernement et ses partenaires sont davantage capables pour répondre aux situations humanitaires

Analytical Statement of Progress:

Il existe un Plan Global de Réponse en faveur des retournés de la RCA au sud. Le bureau de pays a appuyé le développement du Plan National d'action de renforcement de capacités pour la réduction des risques et de catastrophes ainsi que la préparation et la réponse aux urgences 2015 – 2020. Le plan national de contingence est identifié comme une des actions à appuyer par l'UNICEF à partir de 2016, une fois que les conditions préalables de renforcement de capacités soient réunies.

OUTCOME 7 Effective and efficient programme management and operations support to programme delivery

Analytical Statement of Progress:

Le staff des opérations est suffisamment étoffé pour appuyer la mise en œuvre du programme. Le renforcement de HUB Vision et les mesures de suivi financier améliorent le traitement et la réduction des coûts de transaction menant à des gains d'efficacité. La mise en place des LTAs de service de manutention et de transport ont contribué à minimiser les pertes d'intrants et réduire de façon considérable le délai de livraison. Les tableaux de bord relatifs aux approvisionnement et aux inventaires ont permis de déceler les retards sur le processus et prendre les actions utiles à temps pour éviter les pertes de fonds dans les réquisitions et SO.

La durée de vie des stocks de matériels et produits du programme à l'entrepôt c'est nettement amélioré en 2015. Un rapport hebdomadaire sur ces indicateurs est partagé avec tous le staff programme. Ceci a permis la prise des actions de livraison de ces produits à temps.

OUTPUT 1 Governance and systems

Analytical Statement of Progress:

Le Bureau a renforcé et élaborés les systèmes et les procédures pour protéger les actifs financiers et autres ainsi que les systèmes de contrôle financiers robustes pour faire un contrôle efficace, en plus les comités de gestion ont été renforcé. En conséquence le TAO a été mis à jour et approuvé par le CMT pour refléter des changements majeurs dans les mouvements du personnel, avec une définition claire des responsabilités et la détermination des memos pour atténuer les risques liés aux opérations d'urgence.

OUTPUT 2 Effective and efficient management and stewardship of Financial Resources

Analytical Statement of Progress:

Le Bureau a renforcé et élaborés les systèmes et les procédures pour protéger les actifs financiers et autres ainsi que les systèmes de contrôle financiers robustes pour faire un contrôle efficace

OUTPUT 3 Effective and efficient of Human Capacity**Analytical Statement of Progress:**

Le bureau a continué de fournir d'importants efforts pour améliorer la gestion du personnel avec globalement un accent sur 3 volets : le développement des capacités, le bien-être et la sécurité. Le bureau a ainsi développé de manière participative, un plan de formation qui a intégré aussi bien des formations individuelles que de groupe. Toutes les formations de groupes incluses ont été réalisées, traduisant ainsi l'engagement du bureau à assumer entièrement sa part de responsabilité dans le développement des capacités du personnel. Il faut noter que cet engagement collectif du bureau couple aux engagements individuels notamment des superviseurs et des supervisés, ont permis d'obtenir un taux d'exécution du plan de 80%. Par ailleurs, des sessions de coaching ont été organisées sur l'élaboration du PAS. Le processus de recrutement s'est aussi considérablement amélioré notamment au niveau des délais et des diffusions des informations y relatives.

Le bureau a continué d'investir dans l'amélioration de l'ergonomie de travail et notamment, l'offre des horaires de travail flexibles ainsi que la sensibilisation et l'information du sur les droits et les devoirs du personnel, en vue d'une meilleure balance vie familiale et travail. De plus des investissements importants ont été consacrés à l'amélioration de la sécurité à travers des constructions des canaux et barrières de sécurité aussi bien dans le bureau central que dans les bureaux de zone. Les efforts en cours de développement des programmes plus systématiques d'induction du niveau staff devraient contribuer à améliorer le bien-être du personnel notamment les nouveaux. Dans le même, des actions d'information, de briefing, de coaching voire de mentoring ordre d'idées des staff dans divers domaines dont notamment les opportunités de formation, l'éthique, seront poursuivies et/ou développées.

Le bureau continuera de faire des efforts pour la recherche des candidatures féminines dans les processus de recrutement car bien que l'on note une légère amélioration dans la représentativité des femmes au sein du bureau, force est de constater que les niveaux atteints (24% -IP, 17%NO et 26% GS) restent très loin des cibles attendues (50/50/50). Il n'existe même pas encore de femmes chauffeur.

Document Center**Evaluation and Research**

Title	Sequence Number	Type of Report
EVALUATION DE LA COMPOSANTE SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT DU PROGRAMME DE COOPERATION TCHAD-UNICEF	2015/001	Evaluation