

REPUBLIQUE DU TCHAD
UNITE-TRAVAIL-PROGRES

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

PRIMATURE

MINISTRE DE L'ECONOMIE, DU PLAN
ET DE LA COOPERATION
INTERNATIONALE



**STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE
SNPS (2014-2018)**

Décembre 2013

Table des matières

Table des matières	ii
Liste des tableaux, figures et encadrés	iv
Acronymes et abréviations	vi
Introduction	ix
Chapitre 1 : Contexte d'élaboration de la SNPS	1
1.1. L'importance grandissante de la protection sociale.....	1
1.2 Définitions et concepts clés.....	2
1.3 Dimensions principales de la protection sociale.....	3
Chapitre 2. Pauvreté, insécurité alimentaire et vulnérabilité au Tchad	6
2.1. Vue d'ensemble.....	6
2.2. Situation de la pauvreté, tendances et caractéristiques.....	7
2.3. Insécurité alimentaire: situation, tendances et causes.....	11
2.4. Pauvreté multidimensionnelle et inégalités.....	14
2.4.1. Santé et nutrition.....	15
2.4.2.Éducation.....	15
2.4.3. Eau, assainissement et hygiène.....	16
2.4.4. Conditions de logement et sources d'énergie.....	16
2.5. Vulnérabilités liées au cycle de vie.....	16
2.5.1. La petite enfance.....	16
2.5.2. Enfants d'âge scolaire.....	19
2.5.3. Les jeunes.....	21
2.5.4. Les personnes en âge de travailler.....	22
2.5.5. Les femmes.....	22
2.5.6 Les personnes âgées.....	24
2.5.7. Les personnes handicapées.....	25
Chapitre 3. Etat des lieux de la protection sociale	26
3.1. Protection sociale dans le Plan National de Développement.....	26
3.1.1 La protection sociale comme un domaine spécifique.....	26
3.1.2 La protection sociale comme domaine transversal.....	27
3.1.3 Budget alloué à la protection sociale.....	29
3.2 Assistance et action sociales.....	30
3.3. Sécurité sociale et emploi.....	33
3.3.1. Sécurité sociale.....	33
3.3.2. Emploi.....	36
3.4. Sécurité alimentaire nutrition.....	38
3.4.1. Sécurité alimentaire.....	38

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

3.4.2. Nutrition.....	40
3.5. L'accès aux services	42
3.5.1. Santé.....	42
3.5.2.Éducation	46
Chapitre 4. Fondements de la protection sociale au Tchad et axes stratégiques.....	49
4.1 Définition.....	49
4.2 Vision	49
4.3 Mission	49
4.4 Principes directeurs.....	49
4.5 Objectifs.....	50
4.6. Axes stratégiques	50
Axe 1. L'assistance et l'action sociales pour les groupes vulnérables	51
Axe 2. La sécurité sociale et l'emploi.....	59
Axe 3. La sécurité alimentaire et la nutrition.....	65
Axe 4. Services sociaux de base.....	70
Chapitre 5. Coûts et financement de la stratégie.....	77
5.1 Les dépenses actuelles et futures sur la protection sociale.....	77
5.2 Création et développement durable de l'espace budgétaire pour la protection sociale.....	78
5.2.1 Situation économique actuelle au Tchad.....	78
5.2.2 L'espace budgétaire.....	78
5.3 Actions prioritaires	81
Chapitre 6. Cadre institutionnel de coordination et mécanisme de suivi et évaluation. 82	82
6.1 Développement d'un cadre unique de coordination	82
6.1.1. Elaboration de la SNPS	82
6.1.2. La coordination de la mise en œuvre de la SNPS.....	82
6.2 Mécanisme de suivi et évaluation	84
6.3 Actions prioritaires	85
Chapitre 7. Mesures d'accompagnement et de mise en œuvre	86
7.1. Développement et renforcement des partenaires stratégiques	86
7.1.1. Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	86
7.1.2. Les entreprises privées.....	87
7.1.3. Les organisations non gouvernementales et les associations de la société civile.....	87
7.1.4 Actions prioritaires	88
7.2. Renforcement des capacités.....	88
7.2.1. Le développement des ressources humaines	89
7.2.2. Le développement des systèmes	89
7.2.3 Actions prioritaires	90
7.3. Renforcement des bases de données et des connaissances.....	90

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

7.3.1. Statistiques / Enquêtes	90
7.3.3. Recherche/études	91
7.3.3. Les analyses des options politiques	91
7.3.4 Actions prioritaires	91
7.4. Sensibilisation et communication	92
7.4.1 Actions prioritaires	93
7.5. Renforcement du cadre juridique	93
7.5.1. Cadre juridique international.....	93
7.5.2. Législation nationale	94
7.5.3 Actions prioritaires	95
Références.....	98
Annexes	99
Annexe 1 : Cartographie des acteurs étatiques dans le domaine de la protection sociale au Tchad au niveau national	99
Annexe 2. Cartographie des acteurs non-étatiques dans le domaine de la protection sociale au Tchad au niveau régional	99
Annexe 3. Cadre logique de la SNPS 2014-2018.....	99

Liste des tableaux, figures et encadrés

Tableau 1. Incidence, profondeur et sévérité de la pauvreté par région	8
Tableau 2. Indicateurs de pauvreté selon certaines caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage	10
Tableau 3. Ménages en insécurité alimentaire, par région, zones sahéliennes et soudaniennes (2013)	11
Tableau 4. Parts des dépenses de services sociaux dans les dépenses globales de l'Etat.....	15
Tableau 5. Taux de malnutrition infantile, par région, dans la bande Sahélienne (2013)	19
Tableau 6. Disparités en éducation, par région	20
Tableau 7. Récapitulatif des axes stratégiques et objectifs de la SNPS	50
Tableau 8. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 1	56
Tableau 9. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 1	58
Tableau 10. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 2	62
Tableau 11. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 2	64
Tableau 12. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 3	68
Tableau 13. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 3	69
Tableau 14. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 4	74
Tableau 15 : Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 4	76
Tableau 16. Evolution du budget du MASSNF (CFA)	77
Tableau 17. Les indicateurs macroéconomiques (en pourcentage).....	78
Tableau 18. Récapitulatif des mesures d'accompagnement et de mise en œuvre de la SNPS	96

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Figure 1. Cadre conceptuel des quatre dimensions de la protection sociale	5
Figure 2. Répartition des ménages par milieu de résidence selon les quintiles de pauvreté.....	7
Figure 3. Dynamique de la pauvreté, par région, 2003-2011	9
Figure 4. Niveau de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, par région (2011).....	13
Figure 5. Analyse causale de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Tchad	14
Figure 6. Disparités en accès à l'eau potable	16
Figure 7. Vulnérabilités clés selon le cycle de vie	17
Figure 8. Données démographiques du Tchad.....	17
Figure 9. Disparités en soins de santé pour les petits enfants	18
Figure 10. Disparités en éducation par genre.....	20
Figure 11. Disparités en éducation par niveau de pauvreté et par milieu urbain/rural	21
Figure 12. Disparités dans les soins de santé maternelle	23
Figure 13. Coût du PND 2013-2015 par secteur (en milliards de F cfa)	29
Figure 14. Coût du PND 2013-2015 par axe d'intervention.....	30
Figure 15. Organigramme de la coordination de la SNPS.....	84
Encadré 1. Précisions sur les mesures de la pauvreté.....	7
Encadré 2. Généralisation de l'aspect genre	24
Encadré 3. Axe 2 du PND sur la protection sociale et la promotion de l'équité et de l'égalité genre...	27
Encadré 4. Mesures spécifiques prévues dans le PND Axe 2	28
Encadré 5. Les principaux domaines d'activité du Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille.....	30
Encadré 6. Les ministères intervenant dans la sécurité alimentaire et la nutrition	38
Encadré 7. Structure de coordination créée pour l'élaboration de la SNPS	82

Acronymes et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
AGIR :	Alliance Globale pour l'Initiative Résilience
AGR	Activité Génératrice de Revenu
ANPS	Agence Nationale pour la Protection Sociale
APE	Association des Parents d'Elèves
AT	Assistance Technique
BAD	Banque Africaine de Développement
BERDES	Bureau d'Etudes et de Recherche pour le Développement Economique et Social
BID	Banque Islamique de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CADE	Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
CADH	Collectif des Associations de Défense de Droits de l'Homme
CASAGC	Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et la Gestion de Crises
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CEDEF	Convention sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CELIAF	Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Assessment
CIDR	Centre International de Recherche et de Développement
CLTT	Confédération Libre des Travailleurs du Tchad
CNCJ	Conseil National Consultatif des Jeunes
CNNTA	Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNRT	Caisse Nationale des Retraités du Tchad
CONEFE	Comité National pour l'Education et la Formation en Liaison avec l'Emploi
CPAP	Country Programme Action Plan (UNICEF)
CPN	Consultations Périnatales
CS	Centre de Santé
CSAI	Conseil Supérieur pour les Affaires Islamiques du Tchad
CSR	Comité de Suivi Régional
CTP	Comité Technique de Pilotage
EBNF	Education de Base Non Formelle
ECHO	Office de l'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
ECOSIT	Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad
EDST	Enquête Démographique et Santé au Tchad
ENASS	Ecole Nationale des Agents Sociaux et Sanitaires
ENI	Ecole Normale des Instituteurs
ESDP	Etude sur le Suivi des Dépenses Publiques / Public Expenditure Tracking Survey (PETS)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FCFA	Franc de la Communauté Financière de l'Afrique
FEWSNET	Famine Early Warning System Network (Système d'Alerte Précoce)
FIJ	Fonds d'Insertion des Jeunes
FMI/IMF	Fonds Monétaire International/International Monetary Fund

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

FSN	Fonds de Solidarité Nationale
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
HIMO	Haute Intensité de Main d'Œuvre
HTA	Hyper Tension Artérielle
IDH	Indice de Développement Humain
IDS	Institute of Development Studies (Institut d'Etudes de Développement)
IMF/FMI	International Monetary Fund/Fond Monétaire International
INSEED	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques
MASSNF	Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MEPCI	Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale
MFG	Mutilation Génitale Féminine
MFPT	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey/Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MSP	Ministère de la Santé Publique
OANET	Organisation des Acteurs Non-Etatiques du Tchad
OCHA	Office des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPE	Office National pour la Promotion de l'Emploi
ONASA	Office National pour la Sécurité Alimentaire
ONDR	Office National pour le Développement Rural
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial/World Food Programme
PAN/EPT	Plan d'Action National/Education pour Tous
PARSET	Programme d'Appui à la Réforme du Secteur de l'Éducation au Tchad
PDDEA	Plan Décennal de Développement de l'Education et de l'Alphabétisation
PIB	Produit Intérieur Brut
PND	Plan National de Développement
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPPTD	Programme Pays pour un Travail Décent
PS	Protection Sociale
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RDP	Revue des Dépenses Publiques/Public Expenditure Tracking Survey (PETS)
RDPS	Revue des Dépenses de Protection Sociale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSE	Responsabilité Sociale des Entreprises
SAP	Système d'Alerte Précoce
SECADEV	Secours Catholique pour le Développement
S&E	Suivi et Evaluation
SG	Secrétaire Général
SIPEA	Stratégie Intérimaire pour l'Education et l'Alphabétisation

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

SISA	Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire au Tchad
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SNRP	Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
SNSA	Stock National de Sécurité Alimentaire
STPS	Secrétariat Technique de la Protection Sociale
SWAP	Sector-Wide Approach
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UCH	Universal Health Coverage
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNDAF	Cadre d'Assistance au Développement des Nations Unies
UST	Union des Syndicats du Tchad
VAM	Vulnerability Assessment and Monitoring /Suivi et évaluation de la vulnérabilité
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Introduction

Le Tchad connaît depuis quelques années une stabilité politique, un développement notable des infrastructures, un intérêt accru pour la promotion des secteurs sociaux de base et un investissement croissant dans les secteurs à potentiel économique. Cependant, le pays fait encore face à des défis complexes et multiformes dus à la fois à des facteurs internes (gouvernance, épidémies, inondations, présence de réfugiés et déplacés internes) et externes (conflits armés dans les pays voisins, conjoncture économique mondiale, crise alimentaire dans le Sahel).

La lutte contre la pauvreté, avec son corollaire la protection des groupes vulnérables, constitue un axe de politique et stratégie majeures du Gouvernement du Tchad. Elle s'appuie sur une vision à long terme du développement humain durable inspirée de la vision d'émergence du Tchad à l'horizon 2025 et du Plan National de Développement (PND) 2013-2015. Dans cette lutte contre la pauvreté l'accent est mis sur l'identification et le renforcement des initiatives et des capacités productives de tous et sur les facteurs structurels qui engendrent et perpétuent la marginalisation et l'exclusion au Tchad.

Dans ce sens, le Gouvernement du Tchad s'est engagé à renforcer la protection sociale de ses citoyens à travers l'élaboration d'une stratégie nationale visant à améliorer l'accès équitable aux services sociaux de base. La protection sociale, identifiée à la fois comme un domaine spécifique et transversal dans le Plan National de Développement, est inscrite dans l'axe stratégique n ° 2 visant **« la mobilisation et la promotion du capital humain et la réduction des inégalités, de la pauvreté et de l'exclusion sociale »**.

La protection sociale est considérée comme un pilier central dans la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité. Elle joue un rôle important dans l'accroissement de la résilience des individus et des ménages face aux chocs et risques sociaux, environnementaux, alimentaires et économiques. Elle est un droit qui concrétise le pacte social entre l'Etat et le citoyen et, renforce ainsi la cohésion nationale à travers des mesures et mécanismes de solidarité sociale dans l'optique de l'équité. Considérée comme une stratégie clé en tant qu'outil d'équité, elle constitue un instrument important de discussions sur l'agenda post-OMD.

L'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad a été le fruit d'un long processus concerté et itératif dont les principales étapes ont été :

- i. la conduite d'une étude diagnostique en 2010 sur l'état des lieux de la protection sociale au Tchad intitulée: « Etude sur la protection sociale au Tchad : Analyse de la situation et recommandations opérationnelles » dont les résultats ont été validés lors d'un atelier national ;
- ii. la mise en place en 2011 d'un comité de pilotage et d'un comité technique chargé de superviser l'élaboration de la stratégie nationale de protection sociale ;
- iii. la création en 2012 de quatre groupes thématiques chargés de faire une analyse approfondie sur les domaines de l'éducation, la santé, la sécurité sociale, et la sécurité alimentaire et des recommandations concrètes en matière de protection sociale ;
- iv. le recrutement en 2012 d'une équipe d'experts internationaux de l'Institut d'Etude du Développement (IDS) et en 2013 d'une équipe de consultants nationaux du Bureau d'Etudes, de Recherche pour le Développement Economique et Social (BERDES) pour appuyer le processus d'élaboration de la stratégie nationale ;
- v. l'organisation de deux ateliers de formation sur les transferts sociaux aux bénéficiaires des membres du comité technique : le premier en Novembre 2012 animé par le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale et le deuxième sur la protection sociale en Avril 2013 ;
- vi. l'organisation en Août 2013 d'un atelier de rédaction d'une première ébauche de la stratégie;

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

- vii. l'organisation en Septembre 2013 d'une série de 5 ateliers régionaux de consultation sur la première ébauche de la stratégie;
- viii. la rédaction en novembre 2013 d'une deuxième ébauche de la stratégie et ;
- ix. l'organisation d'un atelier national de validation du document de la stratégie en décembre 2013.

Le présent document de la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2014-2018 est structuré en sept (7) chapitres comme suit :

Le chapitre 1 décrit le contexte d'élaboration de la stratégie.

Le chapitre 2 présente une analyse de la situation et des tendances de la pauvreté au Tchad en mettant en exergue les aspects aussi bien monétaires que multidimensionnels, ainsi que les disparités (géographiques, monétaires, liées au genre, etc.) constatées. Ce chapitre comporte également une analyse de la situation d'insécurité alimentaire dans les différentes régions du Tchad et les diverses causes et manifestations de la vulnérabilité au cours du cycle de vie.

Le chapitre 3 analyse la place de la protection sociale dans le Plan National du Développement (PND) 2013-2015 et présente un état des lieux de la protection sociale dans les domaines de l'assistance et l'action sociale ; de la sécurité sociale et emploi ; de la sécurité alimentaire et nutrition et des services sociaux de base (santé et éducation).

Le chapitre 4 présente les concepts de base et la définition de la protection sociale au Tchad, ainsi que la vision, la mission, les principes directeurs, et les objectifs de la stratégie. Il identifie également les axes de la stratégie, présentant les questions prioritaires, les mesures à prendre et les interventions prioritaires au niveau national et régional dans chaque axe. Ces axes stratégiques incluent 1) l'assistance et l'action sociales pour les groupes vulnérables ; 2) la sécurité sociale et emploi; 3) la sécurité alimentaire et la nutrition ; et 4) l'accès aux services sociaux de base en santé et éducation.

Le chapitre 5 expose les données disponibles sur les dépenses actuelles du Gouvernement tchadien en termes de protection sociale, analyse l'espace budgétaire, identifie les stratégies potentielles pour la mobilisation de ressources financières et propose des options pour le développement d'un mécanisme de financement viable.

Le chapitre 6 souligne la nature transversale de la protection sociale qui exige un cadre unique de coordination multisectorielle, et propose une option basée sur la structure existante qui a conduit le processus d'élaboration de cette stratégie, en y intégrant un certain degré de coordination au niveau décentralisé. Ce chapitre souligne également l'importance d'un système efficace de suivi et évaluation, en identifiant les mécanismes et les structures de coordination à mettre en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la SNPS et l'évaluation de l'impact des programmes.

Le chapitre 7 présente les mesures d'accompagnement et de mise en œuvre de la stratégie. Celles-ci incluent le développement et la mobilisation des partenaires ; le renforcement des capacités des différents acteurs concernés; le renforcement des bases de données et des connaissances; la communication et le renforcement du cadre juridique.

Le document inclut, en annexe une cartographie des acteurs étatiques et non-étatiques œuvrant dans le domaine de la protection sociale au Tchad ainsi qu'un cadre logique pour la SNPS.

Chapitre 1 : Contexte d'élaboration de la SNPS

Ce premier chapitre fait le point sur l'importance grandissante de la protection sociale, définit la protection sociale et ses concepts clés, et met en exergue les principales dimensions de la protection sociale.

1.1. L'importance grandissante de la protection sociale

La protection sociale est un droit garanti par la plupart des conventions internationales relatives aux droits humains, notamment la **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme** (DUDH) qui garantit le droit à la sécurité sociale (article 22), à un travail décent (article 23) et à un niveau de vie suffisant (article 25). Ces droits ont été repris, entre autres, dans les instruments suivants :

- **Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** qui reprend les droits garantis dans la DUDH (articles 6, 7, 9), en y ajoutant le droit à la protection et l'assistance à la famille, et surtout aux mères (article 10) ; le droit d'être à l'abri de la faim (article 11) et le droit à une éducation accessible à tous, y compris à travers un système adéquat de bourses d'étude (article 13)
- **La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** qui garantit le droit de travail dans les conditions équitables et satisfaisantes (article 15) ; le droit à un environnement acceptable et propice au développement (article 24) ; le droit à l'éducation (article 17) et à l'assistance médicale (article 16), avec des mesures de protection spécifiques garanties aux personnes âgées ou handicapées (article 18).
- La protection sociale des populations vulnérables est également traitée par les **Conventions Relatives aux Droits de l'Enfant (CRDE)** ; aux **droits des personnes handicapées** et aux **droits des femmes (CEDEF)**, entre autres :
- Les conventions internationales de **l'Organisation Internationale du Travail (OIT)** qui protègent les droits à un travail décent et à la sécurité sociale.

La protection sociale constitue l'une des priorités de la Politique Sociale de l'Union Africaine (UA), dont le but est le renforcement des aspects sociaux des programmes et politiques tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et le Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NEPAD). Ces Cadres encouragent la mise en place d'un "paquet minimum de protection sociale essentiel" (les soins de santé et autres allocations pour les enfants, les travailleurs dans les secteurs informels, et les personnes sans emploi, âgées ou en situation d'handicap) comme point de départ pour la mise en place progressive d'une protection sociale plus large.

Sur la base des engagements établis par les processus de Livingstone et de Yaoundé, les Gouvernements africains sont encouragés à : (i) inclure la protection sociale dans leurs plans nationaux de développement et de lutte contre la pauvreté; (ii) établir et coordonner ces plans à travers les instances interministérielles et intersectorielles au plus haut niveau et (iii) utiliser les mécanismes de développement social pour protéger les pauvres des chocs financiers et économiques.

La "Déclaration de Khartoum" issue de la Conférence de l'Union Africaine des Ministres chargés du Développement Social en 2010 a réaffirmé l'engagement à l'accélération de la mise en œuvre des mesures de protection sociale pour le bien-être des ménages. La société civile est également engagée dans ce sens, surtout à travers la Plateforme Africaine de la Société Civile pour la Protection Sociale lancée en 2008.

Le Socle de Protection Sociale est l'une des neuf initiatives globales adoptées en 2009 par le Secrétariat Général des Nations Unies pour faire face à la crise économique et financière. Les

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

délégations tripartites venant des 47 Etats africains membres de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ont adopté en octobre 2010 la Déclaration de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de Protection Sociale.

Le Socle de Protection Sociale cherche à garantir (i) la disponibilité et la continuité des services essentiels (santé et éducation, eau et assainissement, nutrition, logement et services d'information), ainsi que leurs accès géographiques et financiers et (ii) l'accès à ces services à travers un paquet minimal de transferts sociaux en espèces et en nature pour assurer un revenu minimal et des moyens de vie sécurisés aux populations pauvres et vulnérables. La recommandation n° 202 de 2012 de l'OIT encourage les gouvernements à mettre en œuvre les socles de protection sociale dans les cadres de stratégie d'extension de la sécurité sociale.

La Protection Sociale figure également parmi les priorités de la Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel (2013) qui cherche à promouvoir des systèmes de protection sociale efficaces ; assurer des prestations équitables et efficaces des services sociaux de base ; renforcer les capacités des ménages en matière de gestion des risques ; et renforcer les moyens de subsistance durables.

1.2 Définitions et concepts clés

La protection sociale est définie de plusieurs manières et est dynamique. Chaque pays donne à la protection sociale des interprétations et des accents particuliers selon ses priorités et ses politiques nationales. En général, la protection sociale englobe tout un ensemble d'investissements publics et d'initiatives, tant formels qu'informels, susceptibles de remédier directement aux risques, à la vulnérabilité et à la pauvreté chronique.

La pauvreté a plusieurs dimensions. D'un point de vue monétaire, un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil peut être défini de manière absolue (en fonction d'un panier de consommation minimale ou sur la base d'un seuil international normatif de 1.25 dollar US par personne et par jour) ou relative (en pourcentage du revenu médian ou moyen).

Toutefois, il y a un consensus mondial sur le fait que la pauvreté a également des aspects non-monétaires qui se manifestent dans la vie d'un individu ou d'un ménage par un ensemble de privations. Selon cette conceptualisation, les pauvres ne sont pas seulement ceux qui ont un revenu faible, mais aussi ceux qui ne peuvent pas satisfaire leurs besoins essentiels relatifs à la nourriture, au logement, à l'habillement, à la santé, à l'éducation ou à la communication et, de ce fait, souffrent de marginalisation et d'exclusion.

Une attention accrue est également portée sur les dimensions dynamiques de la pauvreté, d'où les notions des « **pièges de pauvreté** » et de « **transmission intergénérationnelle de la pauvreté** ». La question des disparités et des inégalités entre les pauvres et les riches, entre les exclus et les inclus se pose avec urgence dans les plans de développement national qui cherchent à créer des conditions de justice sociale et à renforcer la cohésion sociale. Il s'agit donc d'un problème complexe et multidimensionnel qui nécessite des solutions multisectorielles intégrées.

La vulnérabilité est définie comme un degré élevé d'exposition de la personne aux risques de perdre ou de ne pas atteindre une situation de bien-être combiné avec une capacité réduite de se protéger et de se défendre des adversités. Ces risques peuvent résulter des chocs affectant globalement la communauté ou le pays (tels que les risques associés à l'environnement, aux crises alimentaires ou aux crises économiques) ou des chocs touchant des individus ou des ménages (tels que les maladies, les événements du cycle de vie associés à la maternité, à la naissance, à la vieillesse et à la mort).

La vulnérabilité est souvent liée à la pauvreté qui peut l'intensifier ou même créer ses conditions. Il existe aussi des vulnérabilités 'physiques' ou 'sociales'. Ainsi, la vulnérabilité a des dimensions multiples qui demandent des réponses différentes, tout en assurant l'équilibre, la cohérence, la complémentarité et les synergies entre les différentes stratégies et interventions des politiques sociales aux différents niveaux de l'action publique. La nature multisectorielle des chocs liés aux dimensions multiples de la vulnérabilité requiert une perspective intégrée afin d'aider les populations à mieux gérer les risques. La nature et les impacts multidimensionnels de la pauvreté peuvent être examinés selon une analyse du cycle de vie qui met en évidence des vulnérabilités particulières qui se présentent à chaque étape de la vie. La prise en compte systématique des aspects genre permet également de cerner les vulnérabilités spécifiques aux femmes et aux filles.

La résilience, quant à elle, peut être définie comme la capacité des individus, des ménages ou des communautés à faire face à un choc ou à une dégradation progressive de leurs conditions de vie et à pouvoir répondre, s'adapter ou même bénéficier de ces changements. On parle par exemple de la résilience (ou au contraire du manque de résilience) des communautés aux impacts des sécheresses répétées. Dans un certain sens, la résilience est l'opposé de la vulnérabilité. Plus un ménage est résilient à un type de choc, moins il est susceptible d'être affecté par ce choc. La protection sociale par ses fonctions de protection ou de prévention peut contribuer grandement à améliorer la résilience des populations et en particulier, celle des plus vulnérables.

1.3 Dimensions principales de la protection sociale

La protection sociale couvre plusieurs dimensions complémentaires, les unes des autres. Elle englobe à la fois **les régimes contributifs** (régimes auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi; les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelles de santé) ; et **les régimes non contributifs** (à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part). Elle agit surtout sur la demande, à travers des mécanismes qui cherchent à renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux besoins de la vie et de briser les barrières, tant économiques que sociales, qui limitent leur accès aux services et aux bénéfices du développement.

Au plan opérationnel, la protection sociale comprend :

- **L'assistance sociale ou l'aide sociale** aux personnes et ménages extrêmement pauvres (régimes non-contributifs). Elle comporte généralement des transferts réguliers, prévisibles (en espèces ou en nature, y compris les exonérations de frais ou les subventions générales des prix) de la part d'entités gouvernementales et non gouvernementales en faveur d'individus et/ou de ménages. Ces transferts qui peuvent inclure, entre autres, les allocations familiales et les pensions sociales visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique. Les filets sociaux de sécurité font partie de cette assistance sociale.
- **Les services sociaux** en faveur des groupes marginalisés qui ont besoin de soins particuliers ou qui se verraient refuser l'accès aux services de base à cause de leurs caractéristiques sociales (plutôt qu'économiques) particulières. De tels services sont normalement destinés à ceux qui ont connu la maladie, la perte d'un soutien familial/parental (décès), un accident ou une catastrophe naturelle, ou qui souffrent d'un handicap, de violences familiales ou extra-familiales, de l'effondrement des structures familiales, du chômage, qui sont des anciens combattants ou des réfugiés.
- **L'assurance sociale** pour protéger les personnes contre les risques et les vicissitudes de la vie et contre leurs conséquences sur les conditions de vie, de santé, etc. L'assurance sociale permet aux ménages pauvres d'avoir accès aux services en temps de crise. Elle prend généralement la

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

forme de mécanismes de subvention contre les risques, avec des dérogations potentielles de paiement pour les pauvres. Les régimes contributifs tels que les mutuelles de santé et la sécurité sociale basée sur un partage de risques entre employeur et employé sont des mécanismes d'assurance sociale, de même que les systèmes d'assurance maladie universelle.

- **Des mesures d'équité sociale** pour protéger les personnes contre les risques sociaux tels que la discrimination et la maltraitance. Il s'agit, entre autres, du cadre juridique et des dispositifs législatifs et réglementaires contre la discrimination de même que des mesures de discrimination positive en vue de redresser des cas d'injustice sociale (par exemple des systèmes de quota pour des personnes sous-représentées dans l'emploi). La législation du travail fait également partie des mesures d'équité sociale. Ces mesures sont souvent accompagnées de campagnes de communication et de sensibilisation pour changer les attitudes et les comportements discriminatoires.

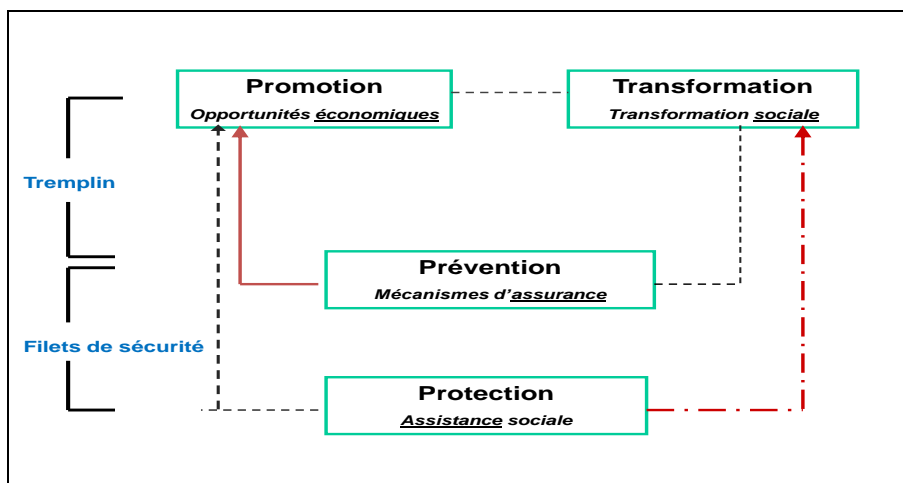
La protection sociale est perçue comme un moyen de prévoyance pour les ménages frappés par des chocs exogènes (ces chocs exposant les membres des ménages à des formes de vulnérabilité spécifiques et les poussant à adopter des stratégies de survie négatives). Elle est aussi appréhendée comme une garantie d'un niveau de revenu ou de consommation pour les ménages. Mais, elle constitue également une voie pour promouvoir la productivité des ménages (en augmentant leur capacité d'achat d'intrants) et pour soutenir le développement du capital humain. Et, de plus en plus, sa nature transformative est mise en évidence. On distingue, donc, selon la pensée courante, quatre dimensions de la protection sociale :¹

- **Mesures de prévention**, qui cherchent directement à éviter aux personnes pauvres ou en marge de la pauvreté de tomber dans la misère, en leur fournissant des incitations et des moyens. Il peut s'agir d'une auto-assurance, par l'épargne, des transferts sociaux, d'une aide à la gestion des risques liés aux revenus, des programmes générateurs d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre, d'un soutien à un partage local des risques, ou de l'introduction de produits d'assurance adaptés aux pauvres. En général, ces mesures permettent aux groupes et aux individus d'éviter des adaptations néfastes aux chocs.
- **Mesures de protection** qui offrent une protection sociale assez large à des groupes économiquement vulnérables (par exemple, assurance sociale et divers filets de sécurité tels que l'aide alimentaire et les autres aides en cas de privation) et garantissent des secours contre la misère, pour établir un niveau de vie minimum acceptable (garantie d'un seuil minimum).
- **Mesures de promotion** qui accroissent les revenus réels et les capacités par un ensemble de programmes à l'intention des ménages ou des individus et visent à améliorer les modes d'existence, comme par exemple, la micro finance ou les cantines scolaires, la réinsertion dans le marché du travail et d'autres formes d'investissements dans le capital humain.
- **Mesures de transformation** qui visent à transformer les systèmes d'inégalité qui maintiennent les pauvres dans leur état de pauvreté et qui concernent plus particulièrement le domaine juridique, le foncier, la promotion des droits, etc. Elles s'attaquent aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité, à travers le renforcement du statut social et des droits des exclus et des marginalisés.

La prise en compte de ces quatre dimensions de la protection sociale est l'un des facteurs qui peut aider à briser le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique à cause de leurs synergies positives et de leurs interactions (voir Figure 1).

¹ Devereux et Sabates-Wheeler, 2004

Figure 1. Cadre conceptuel des quatre dimensions de la protection sociale



Une stratégie de protection sociale efficace et équitable cherche à s'adresser aux besoins de toutes les populations vulnérables, en se basant sur une analyse de base des types et des ampleurs des vulnérabilités, et des risques majeurs auxquels ces populations sont confrontées. Elle prend en compte aussi des spécificités des vulnérabilités et des risques liés, par exemple, au genre, aux étapes de la vie (enfants; personnes en âge de travail; personne âgées) ou à l'état physique ou mental (personnes en situation d'handicap ou chroniquement malades). Elle est établie sur les principes fondamentaux suivants :

- **Un minimum de bien-être** pour les individus, en luttant contre l'insuffisance monétaire (par le biais de programmes de filets sociaux ou la gratuité des services), l'exclusion sociale (à travers les services d'aide sociale), la discrimination légale (par le biais de la législation et des réglementations), et les risques de la vie (en offrant, par exemple, une assurance sociale ou la retraite universelle).
- **Une mise en commun des risques** d'appauvrissement ou de dénuement, qu'il s'agisse de risques de la vie (par exemple, la maladie ou la vieillesse) ou de risques covariants (par exemple, les sécheresses, la crise alimentaire mondiale, etc.).
- **Une vision de garantie sociale** assurée à tous les citoyens. Pour cela, les mesures de protection sociale doivent être institutionnalisées et inscrites dans la loi, au sein d'une stratégie cohérente, et être viables tant dans leur financement que dans leur mise en œuvre.

Chapitre 2. Pauvreté, insécurité alimentaire et vulnérabilité au Tchad

2.1. Vue d'ensemble

Le Tchad est un immense pays enclavé, couvrant les zones écologiques saharienne, sahélienne et soudanienne, avec une population majoritairement rurale (78%), vivant avec d'énormes risques environnementaux. Selon l'indice de vulnérabilité aux changements climatiques, le Tchad fait face à un extrême risque de changement climatique.² En conséquence de plusieurs décennies de conflits, d'instabilité et de sous-investissement dans les secteurs sociaux, associés aux conditions de fragilité de l'environnement, une grande partie de la population du Tchad vit dans la pauvreté et est exposée aux menaces de toutes sortes (l'insécurité alimentaire, la malnutrition et le manque d'accès aux services sociaux de base, les catastrophes naturelles). Depuis 2009, cette situation a été aggravée par les conflits intercommunautaires et l'afflux massif de réfugiés des pays voisins (Soudan et République Centrafricaine) et des retournés de la Lybie. Ceci a fragilisé les institutions chargées de la gouvernance et de la prestation des services sociaux de base.

Avant l'entrée du pays dans l'ère pétrolière en 2003, l'économie tchadienne était essentiellement basée sur le secteur rural avec un PIB par habitant estimé à environ 220 \$US, ce qui représentait moins de la moitié de la moyenne de l'Afrique sub-saharienne. Le taux de croissance qui se situait à 13,2% en 2003, a connu une très forte croissance pour atteindre 34,3% en 2004 et a ensuite régressé pour se situer à 7,5% en 2005, soit un recul de 26,8%.³ De 2006 à 2009, l'économie tchadienne est entrée dans une phase de récession en liaison avec la contraction des activités du secteur non pétrolier. En 2009, le taux de croissance de l'économie est revenu à un niveau de 2,8% avant de s'établir à 13,1% en 2010 suite à l'augmentation de la production pétrolière et à la hausse de cours du pétrole.⁴ De 0,7% en 2011, cette croissance du PIB est passée à 8,9% en 2012 et atteindrait, selon les projections 11,6 % en 2014 et 9,1% en 2015.

Néanmoins, comme souligné dans le Plan National de Développement (2013-2015), cette croissance économique n'a pas été inclusive; certains groupes et régions en ont bénéficié plus que d'autres et d'importantes disparités subsistent sur le plan du bien-être social et économique. L'emploi formel est limité et la productivité rurale reste faible, ce qui contribue à la persistance de taux élevés de pauvreté. Dans l'ensemble, le Tchad demeure éloigné de l'atteinte des objectifs des OMD de 2015.

La population du Tchad était estimée à environ 12 millions en 2012, avec un taux élevé de croissance annuel moyen de 3,5% par an, principalement en raison d'un taux de fécondité très élevé: chaque femme a en moyenne 7 enfants. À ce rythme, la population tchadienne devrait doubler en 20 ans tandis que celle des centres urbains qui représentent actuellement 22% de la population totale va tripler durant la même période. Celle de N'Djaména, la capitale, représente actuellement 40% de la population urbaine et 8,6% de la population totale

La densité moyenne de population est d'environ dix habitants par km.² Cependant 57% du territoire national est désertique, et la plupart de la population est concentrée dans les zones centrales et méridionales. Environ 3,5% de la population est nomade, avec des proportions beaucoup plus élevées dans certaines régions.

Pour faire face aux manifestations récurrentes de pauvreté, le gouvernement du Tchad s'est engagé, grâce à la stabilité politique retrouvée, à investir dans le développement social à travers la vision 2025 énoncée dans le PND.

² World Bank (2011a) Project appraisal document

³ INSEED/MEPCI: Comptes nationaux 1984-2013

⁴ DEP/DGB/MFB

2.2. Situation de la pauvreté, tendances et caractéristiques

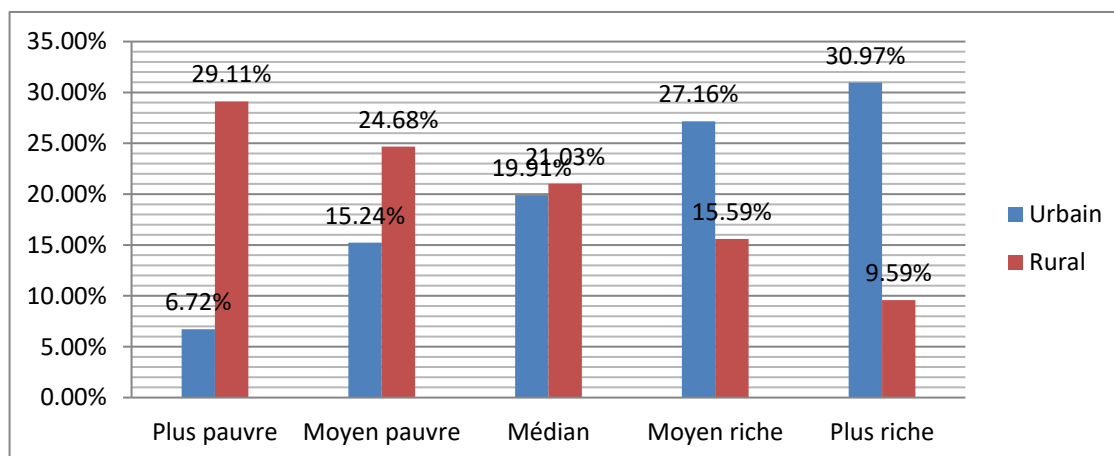
Les données sur la pauvreté au Tchad proviennent des résultats de la troisième enquête nationale sur la consommation et le secteur informel au Tchad (ECOSIT 3) réalisée en 2011.⁵ Cette étude utilise une mesure du panier de consommation qui établit le seuil de pauvreté à 237 942 FCFA par an (soit 652 FCFA par jour). Selon cette mesure, près de la moitié (46,7%) de la population tchadienne totale est pauvre, avec des taux de pauvreté dans les zones rurales (52,5%) nettement plus élevés que dans les zones urbaines (25%).⁶

Encadré 1. Précisions sur les mesures de la pauvreté

- **Le seuil de pauvreté.** Dans le contexte du Tchad, cet indicateur est déterminé par l'approche des besoins calorifiques de 2400 kcal par jour et par adulte. Trois dimensions de pauvreté sont généralement considérées:
- **L'incidence** correspond à la proportion des ménages pauvres (sous le seuil de pauvreté) dans la population considérée;
- **La profondeur** de pauvreté est l'écart relatif entre le seuil de pauvreté et les dépenses moyennes des ménages pauvres ;
- **La sévérité** mesure la répartition des pauvres autour de leur niveau de dépenses moyennes.
- La répartition des individus dans les **quintiles** de bien-être permet de définir cinq classes qui vont de « plus pauvre » à « plus riche ». Les ménages du premier quintile sont les 20% des ménages les plus pauvres. Le deuxième quintile correspond aux 20% suivants et ainsi de suite jusqu'au cinquième quintile où se trouvent les 20% de ménages les plus riches.

La pauvreté au Tchad, par conséquent, est principalement concentrée dans les zones rurales, où vivent 87% des pauvres du pays.⁷ L'analyse des ménages par quintile de richesse donne le graphique des disparités urbaines / rurales. Environ 30% de la population rurale tombe dans le plus bas quintile des riches, tandis que la même proportion de la population urbaine se situe dans le quintile des plus aisés (voir Figure 2).

Figure 2. Répartition des ménages par milieu de résidence selon les quintiles de pauvreté



Source: INSEED, ECOSIT3, 2011

⁵ République du Tchad (2012) Troisième enquête sur la consommation et le secteur informel au Tchad (ECOSIT3, 2011) Rapport Préliminaire (INSEED)

⁶ Note: Il y a des chiffres contradictoires sur la pauvreté urbaine et rurale. Selon la mesure internationale de la pauvreté de 1,25 dollar par jour; la pauvreté au Tchad touche 53,2% de la population (57,3% en milieu urbain, 34,9% en milieu rural). ECOSIT place la pauvreté urbaine à 20,9% dans le texte, mais 31,4% dans le tableau ci-joint, et la pauvreté rurale à 52,5%. Chiffres basés sur ECOSIT, rapportés dans le PND (2013), placent la pauvreté urbaine à 25% et la pauvreté rurale à 50%: ici sont utilisés, les chiffres du dernier PND, sauf indication contraire.

⁷ World Bank (2011b) Public expenditure review update

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Le taux de pauvreté varie cependant considérablement selon les régions, allant d'un minimum de 11% dans la capitale (N'Djamena), à plus de 60% dans les régions du Moyen Chari, Logone Occidental, Tandjilé, Guéra et Mandoul. La profondeur de la pauvreté est globalement de 16,5%, allant d'un minimum de 10-11% dans le Batha et N'Djamena à des niveaux de plus de 24% dans la Tandjilé, Moyen Chari, Logone Occidental, Guéra et Mandoul. Les régions avec des taux globaux élevés de pauvreté sont également marquées par d'importantes inégalités. La sévérité de la pauvreté est globalement à 8%, allant d'un minimum de 0,8% à N'Djamena à des niveaux de plus de 15 % dans le Logone Occidental, Guéra et Mandoul.

Au total, treize régions ont un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale qui est de 46,7% tandis que sept ont des taux de pauvreté plus élevés que la moyenne nationale (voir Tableau 1).

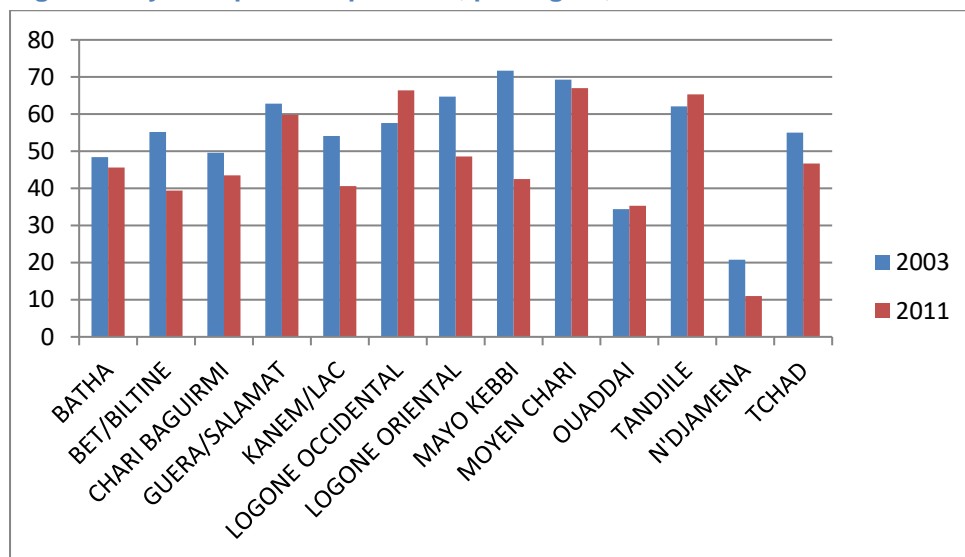
Tableau 1. Incidence, profondeur et sévérité de la pauvreté par région

Milieu et région de résidence	Incidence	Profondeur	Sévérité	Contribution
Lieu de résidence				
N'Djaména	11,0	4,9	2,4	1,9
Autres milieux urbains	28,8	14,4	7,8	6,3
Milieu rural	52,5	29,9	18,3	91,8
Milieu de résidence				
Urbain	20,9	10,2	5,4	8,2
Rural	52,5	29,9	18,3	91,8
Région de résidence				
Bahr El Gazel	42,6	23,7	14,3	1,0
Batha	45,6	22,6	12,2	3,6
Borkou-Ennedi-Tibesti	41,8	21,7	12,1	1,6
Chari Baguirmi	41,1	22,4	12,9	5,0
Guéra	66,5	41,2	27,6	7,0
Hadjer Lamis	45,7	26,4	16,6	5,9
Kanem	34,8	19,4	11,7	2,8
Lac	46,3	23,9	13,2	3,5
Logone Occidental	66,4	40,4	26,2	9,7
Logone Oriental	48,6	26,9	15,9	8,4
Mandoul	70,9	43,9	28,6	9,9
Mayo Kebbi Est	38,2	20,9	12,3	6,0
Mayo Kebbi Ouest	47,4	24,9	13,9	6,6
Moyen Chari	61,4	36,2	22,8	6,2
N'Djaména	11,0	4,9	2,4	1,9
Ouaddai	34,8	17,9	10,0	4,8
Salamat	48,4	26,9	16,0	3,0
Sila	36,7	18,4	9,8	2,0
Tandjilé	65,3	37,5	23,0	7,8
Wadi Fira	38,4	20,4	12,0	3,2
Tchad	46,7	26,3	15,9	100
RAPPEL: 2003	55,0	21,6	10,8	100

Source : INSEED, ECOSIT3 2011

D'une manière générale, la pauvreté a diminué de 8,3%. N'Djamena, la capitale a connu la plus forte baisse de la pauvreté, passant de 20,8% en 2003 à 11,0% en 2011. Mais, certaines régions (y compris Logone Occidental Ouaddaï, et Tandjilé) ont connu une hausse (voir Figure 3).

Figure 3. Dynamique de la pauvreté, par région, 2003-2011



Source: INSEED, ECOSIT3 2011 (Note: Les régions sont basées sur les définitions de 2003 à des fins comparatives – de nouvelles régions ont été créées depuis.)

La pauvreté est significativement liée à la situation d'emploi et aux moyens de subsistance. Plus de la moitié (54,1%) des ménages dont le chef de famille est au chômage sont pauvres, contre 47,1% des ménages dont le chef est économiquement actif. Les ménages dont le chef est un salarié sont nettement moins pauvres (21%) que ceux dont le chef est un travailleur indépendant (48,5%) ou «assistant familial» ou apprenti (61%). Dans l'ensemble, les ménages dirigés par des travailleurs agricoles indépendants ont une incidence de pauvreté beaucoup plus élevée (54,6%) que ceux dirigés par des travailleurs du secteur informel non agricole (29,1%) ainsi que les salariés du privé (26,8%) et du public (11,6%). De même, les ménages dont le chef de famille est employé dans le secteur des services sont, dans l'ensemble, mieux lotis que ceux dont le chef est employé dans les secteurs primaires ou secondaires.⁸

Moins de 10% des tchadiens vivent dans des ménages dirigés par un salarié travaillant dans le secteur formel (bien que cela monte à près de 50% à N'Djamena). La plupart de la population tire sa subsistance des activités agro-sylvo-pastorales dans la zone rurale ou des activités du secteur informel dans les zones urbaines.⁹ Cela souligne la précarité des moyens de subsistance et du bien-être économique pour la plupart des tchadiens, contribuant ainsi de manière significative aux vulnérabilités sous-jacentes que les mesures de protection sociale doivent cibler.

D'autres facteurs liés à la pauvreté comprennent l'âge, le sexe biologique, le statut matrimonial et le niveau d'instruction du chef de ménage (voir Tableau 2). L'incidence de la pauvreté est, pas forcément évident, plus élevée dans les ménages dirigés par des hommes (52,6%) que dans ceux dirigés par des femmes (47,4%); dans les ménages dirigés par des personnes âgées de plus de 65 ans (55,7%) que dans ceux dirigés par des personnes âgées de 25 ans ou moins (37%); et dans des ménages dont le chef n'a aucune éducation (48,5%) ou une éducation primaire (52,1%) que chez ceux dont le chef a une formation professionnelle (9,7%) ou supérieure (7,6%).

⁸ ECOSIT 3 2011, Rapport préliminaire

⁹ ECOSIT 3 2011, Rapport préliminaire

Tableau 2. Indicateurs de pauvreté selon certaines caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage

Caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage	Incidence	Profondeur	Sévérité	Contribution
Sexe				
Masculin	47,4	26,7	16,2	85,7
Féminin	42,6	23,9	14,4	14,3
Statut matrimonial				
Marié	47,1	26,7	16,2	89,0
Union libre	35,4	18,8	10,6	1,2
Célibataire	36,8	15,7	7,9	0,8
Veuf	43,1	23,8	14,1	5,5
Séparé	60,8	33,9	20,5	2,0
Divorcé	40,0	22,1	13,2	1,4
Ensemble	46,7	26,3	15,9	100
Grand groupe d'âge				
Moins de 25 ans	37,0	18,7	10,3	3,9
25 à 44 ans	43,8	25,1	15,2	50,3
44 à 64 ans	50,4	28,4	17,4	35,7
65 ans et plus	55,7	30,1	17,9	10,0
Taille du ménage				
1 personne	10,9	3,4	1,5	0,3
2 à 3 personnes	23,7	11,3	6,1	4,2
4 à 6 personnes	41,9	22,6	13,3	32,6
7 à 10 personnes	53,7	31,0	19,0	53,7
Plus de 10 personnes	56,5	34,7	22,6	9,2
Ensemble	46,7	26,3	15,9	100

Source : INSEED, ECOSIT3 2011

Les aliments et les boissons constituent la plupart des postes de dépenses des ménages (65,7%) suivis des vêtements (9,5%), du logement et des services publics (5,1%). La santé et l'éducation ont des pourcentages très limités dans les dépenses moyennes des ménages, respectivement 3,5% et 1,6%.¹⁰

Les résultats d'ECOSIT 3 ne fournissent pas d'analyse comparative des dépenses des ménages décomposée par les taux de pauvreté ou les quintiles de richesse. Sur la base des résultats d'ECOSIT 2 (2003), les dépenses des ménages du quintile le plus pauvre ne représentent que 6% du total des dépenses des ménages, contre 46% de celles des ménages du quintile le plus aisé.

À N'Djamena, une famille pauvre dépense en moyenne neuf fois moins qu'une famille riche.¹¹

¹⁰ ECOSIT 3 2011, *Rapport préliminaire*

¹¹ UNICEF Tchad (2012) *Vers une approche basée sur l'équité: Bilan synthétique des principales disparités en matière de survie, de développement et de protection des enfants et des femmes au Tchad*

2.3. Insécurité alimentaire: situation, tendances et causes

Au Tchad, en dépit de l'important potentiel de la production agricole, animale et halieutique, on estime à environ 44% de la population vulnérable à l'insécurité alimentaire¹².

Cette situation est le résultat combiné des aléas climatiques et des faibles investissements dans le secteur rural. A cela s'ajoute l'instabilité sociopolitique découlant des conflits armés et des déplacements massifs de population, en particulier dans la bande sahélienne.

L'insécurité alimentaire au Tchad est à la fois **structurelle** et **conjoncturelle**. La première résulte d'une incapacité chronique à produire suffisamment pour satisfaire les besoins fondamentaux, et de l'absence de diversification de l'emploi rural susceptible de générer des revenus pour l'achat, des denrées alimentaires suffisantes. La deuxième découle des chocs périodiques et/ou transitoires qui perturbent la production rurale et les systèmes de marché, tels que la sécheresse ou les inondations, les hausses temporaires des prix des denrées alimentaires, le déclenchement de conflits. Dans la zone sahélienne en particulier, près d'une année sur cinq, les pluies sont insuffisantes.

Le Tchad dispose d'un potentiel sylvo-agro-pastoral important pour lutter contre l'insécurité alimentaire si les ressources en eaux étaient mieux gérées. La production agricole est encore très dépendante d'une pluviométrie insuffisante et irrégulière. Moins de 2% des terres irrigables au Tchad sont effectivement irriguées. Par conséquent, les rendements céréaliers sont parmi les plus faibles de l'Afrique subsaharienne et environ 44% de la population est en l'insécurité alimentaire.

L'insécurité alimentaire est aussi **cyclique**, puisque les ménages ruraux doivent faire face à des périodes de «soudure» avant la récolte, lorsque les maigres stocks diminuent et les prix sur le marché augmentent. Ce qui les met dans une situation critique de déficit alimentaire. Selon les estimations officielles, une personne sur trois au Tchad (31%) consomme la quantité minimale de calories définie par la FAO permettant d'assurer une bonne santé et une activité normale (évaluée à 1.715 kcal par personne et par jour).¹³

Compte tenu des dimensions dynamiques de l'insécurité alimentaire décrites ci-dessus, le nombre précis des ménages en situation d'insécurité alimentaire fluctue. Les estimations les plus récentes de l'insécurité alimentaire au Tchad (Mars 2013) indiquent que 13% des ménages dans la zone soudano-sahélienne sont dans un état d'insécurité alimentaire sévère tandis que 9% souffrent d'insécurité alimentaire modérée. Donc environ un ménage sur cinq est actuellement affecté. Certaines régions sont plus touchées que d'autres¹⁴ (voir Tableau 3).

Tableau 3. Ménages en insécurité alimentaire, par région, zones sahéliennes et soudaniennes (2013)

Régions	Insécurité alimentaire sévère	Insécurité alimentaire modérée	Global	Sécurité alimentaire
BARH EL GAZAL	33%	17%	50%	50%
BATHA	23%	31%	54%	46%
CHARI-BAGUIRMI	0%	20%	20%	80%
GUERA	31%	0%	31%	69%
HADJER-LAMIS	8%	23%	31%	69%
KANEM	20%	20%	40%	60%
LAC	7%	7%	14%	86%

¹² PAM/VAM (2010) *Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité*, citée dans le PND 2013-2015

¹³ PAM/VAM (2010) *Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité*, citée dans le PND 2013-2015

¹⁴ Sécurité Alimentaire des Ménages Ruraux dans les Zones Sahélienne et Soudanienne du Tchad (Mars 2013)

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

LOGONE OCCIDENTAL	21%	7%	29%	71%
LOGONE ORIENTAL	5%	0%	5%	95%
MANDOaaUL	7%	0%	7%	93%
MAYO KEBBI-EST	6%	0%	6%	94%
MAYO KEBBI-OUEST	0%	0%	0%	100%
MOYEN CHARI	8%	0%	8%	92%
OUADDAÏ	13%	13%	27%	73%
SALAMAT	14%	0%	14%	86%
SILA	40%	0%	40%	60%
TANDJILE	19%	6%	25%	75%
WADI FIRA	10%	30%	40%	60%
Total	13%	9%	22%	78%

Source : Sécurité Alimentaire des Ménages Ruraux dans les Zones Sahélienne et Soudanienne du Tchad (Mars 2013)

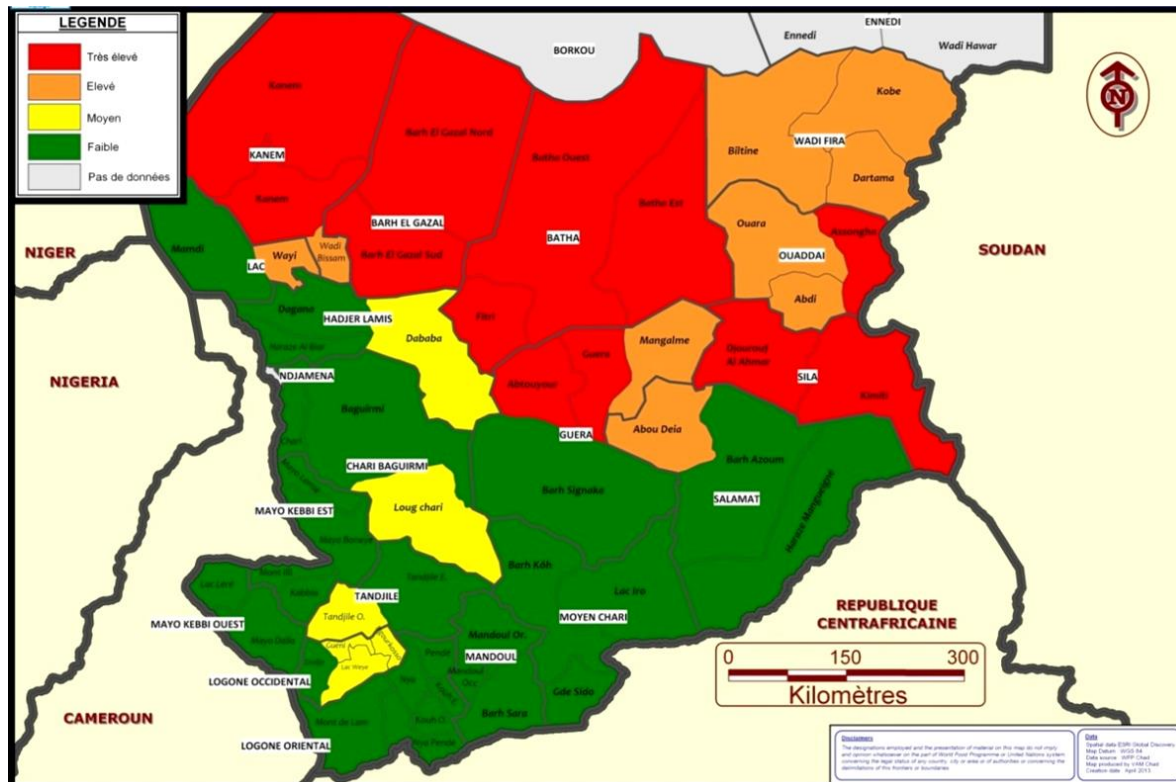
Au-delà de la situation actuelle, la vulnérabilité structurelle à l'insécurité alimentaire affecte principalement les régions situées dans la zone sahélienne (voir Figure 4) où l'agro-pastoralisme est le principal mode de production. Les éleveurs se déplacent avec leur bétail sur des zones de transhumance à la recherche des pâturages et de l'eau, tandis que les cultivateurs pratiquent largement l'agriculture pluviale basée sur la production de mil, de sorgho et d'autres céréales qui constituent l'alimentation de base des Tchadiens. Les besoins minimaux de consommation de ces aliments de base sont estimés par la FAO à 159/kg/personne/jour.

Les caractéristiques des ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire ont été identifiées suivant un certain nombre de variables socio-économiques et démographiques, notamment:¹⁵

- **Pauvreté des ménages:** 76% des ménages du plus bas quintile de richesse sont affectés par l'insécurité alimentaire contre 11,2% des ménages dans les quintiles de revenu les plus élevés.
- **Moyens de subsistance:** L'insécurité alimentaire est plus élevée chez ceux qui pratiquent la chasse et la cueillette (56,6%) ; ceux qui dépendent de l'aide et des dons, en nourriture ou en argent (55,5%) ; ceux qui sont engagés dans le travail salarié journalier (46,9%) ; ceux qui travaillent dans l'artisanat ou dans d'autres « petits métiers » (44,2%); ceux qui pratiquent l'agriculture (44,2%) ou sont « inactifs » (50,5%).
- **Caractéristiques du chef de ménage:** L'insécurité alimentaire est majeure quand le chef de ménage est: (i) une femme (70,1%) par rapport aux ménages dirigés par un homme (36,9%), (ii) un veuf/veuve (76,8%), divorcé/séparé (70,1%), ou célibataire (72,1%), par rapport aux ménages dirigés par un couple marié (35,1%), (iii) de plus de 60 ans (41,9%) ou moins de 21 ans (48,3%) (iv) analphabètes (45%) par rapport aux ménages dirigés par une personne ayant l'éducation de base (33%).

¹⁵ PAM/VAM (2012) Enquête Nationale Post-récoltes sur la Sécurité Alimentaire des Ménages Ruraux du Tchad (février).

Figure 4. Niveau de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, par région (2011)¹⁶



Source: Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation/PAM (2013) *Enquête nationale des Ménages Ruraux*

• **Taille et composition des ménages:** L'insécurité alimentaire est plus élevée dans les ménages avec enfants de moins de deux ans ou avec d'autres personnes à charge et dans les ménages avec en moyenne cinq personnes.

Les caractéristiques structurelles de l'insécurité alimentaire liée aux systèmes de production et de consommation dans les différentes zones rurales se présentent comme suit :¹⁷

- Dans les zones agricoles pluviales, les ménages les plus aisés consomment leur propre production céréalière ; les ménages plus vulnérables sont ceux qui ne peuvent pas produire suffisamment pour satisfaire leurs besoins et doivent donc acheter de la nourriture sur le marché. Les pasteurs ou les agro-pasteurs, quant à eux, vendent régulièrement les animaux en échange de céréales.
- Dans les plaines d'inondation, les ménages dépendent pour 20% de leurs besoins alimentaires de la pêche ou des produits de cueillette des régions environnantes. Dans le nord, des dons de nourriture sont traditionnellement faits aux pauvres tandis que dans les autres zones la pratique des banques de céréales permet aux ménages de faire face à la période de soudure.
- Les revenus en espèces proviennent de la vente de la production animale, agricole, halieutique et forestière en fonction de la zone et de la migration des membres de la famille qui vont travailler dans les centres urbains (en particulier N'Djamena) ou dans les pays voisins.

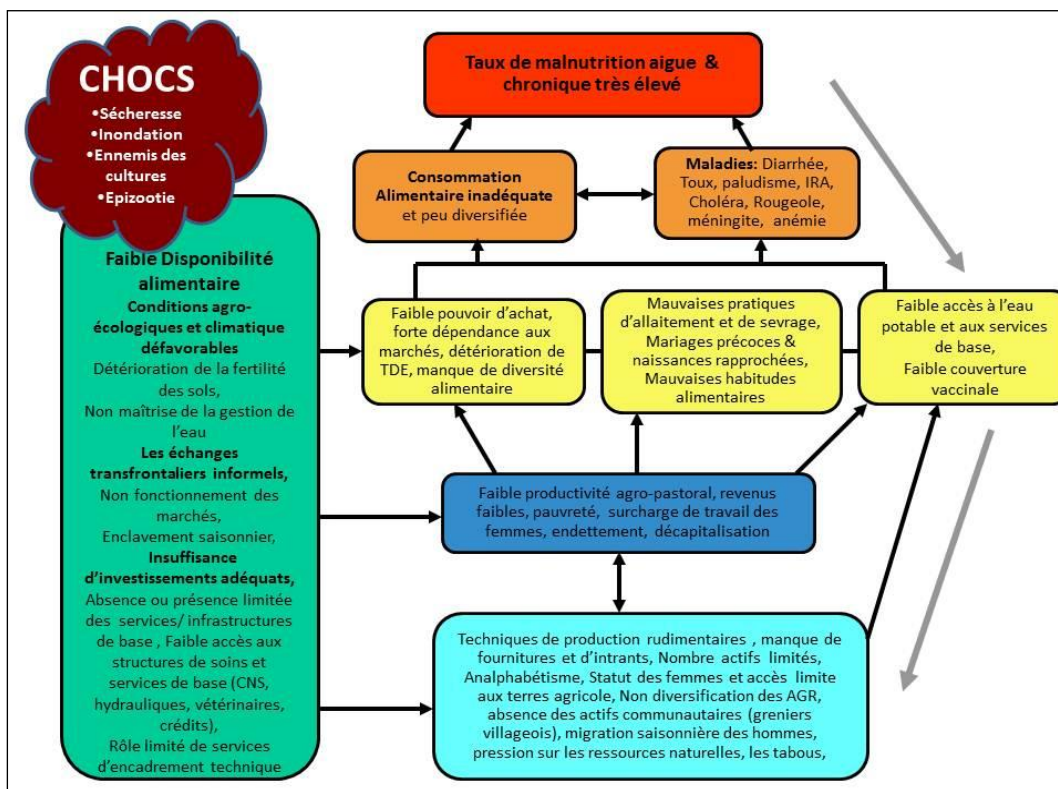
¹⁶ Cette enquête n'a pas couvert la partie saharienne

¹⁷ FEWSNET, sources diverses.

- Les groupes les plus vulnérables se trouvent dans cinq régions du Sahel (Kanem, Bahr El Gazal, Hadjer Lamis, Batha et Guéra Nord) où on enregistre d'importantes migrations des hommes vers les villes en quête de travail et où les ménages (composés en grande partie de femmes, d'enfants et de personnes âgées) dépendent de transferts pour l'achat de la nourriture. Les stratégies de survie des ménages pauvres comprennent la collecte de grains dans les termitières et la vente d'animaux.

L'insécurité alimentaire chronique est une des causes majeures de la malnutrition, en particulier dans la bande sahélienne du Tchad. Elle résulte de la pauvreté généralisée et de la volatilité des prix des denrées alimentaires causée par le faible niveau de production. En outre, la malnutrition est aggravée par l'accès limité, voire inexistant, aux services de santé (obstacles financiers, géographiques et culturels), par un système de santé fragile, par le manque d'hygiène et d'assainissement et par des pratiques essentielles inadéquates chez les familles pauvres.¹⁸ Une analyse des causes de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire relie les caractéristiques structurelles aux chocs épisodiques selon un cadre conceptuel illustré dans la Figure 5 ci-dessous.

Figure 5. Analyse causale de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Tchad



Source: PAM-VAM (2012) Enquête post-récoltes 2011

2.4. Pauvreté multidimensionnelle et inégalités

La pauvreté au Tchad a des aspects aussi bien monétaires que non monétaires, avec sa nature multidimensionnelle évidente et le grave manque d'accès aux services sociaux de base ; ceci entraîne, entre autres, de mauvais indicateurs en matière de santé, éducation et bien-être général. Le Tchad est classé parmi les pays au plus bas niveau d'Indice de Développement Humain (183^{ème} sur 187 pays en 2011).

¹⁸ UNICEF Chad (2013) Resilience strategy draft (January)

2.4.1. Santé et nutrition

La situation sanitaire et nutritionnelle d'une grande partie de la population est restée précaire au cours des dix dernières années avec un taux de mortalité de 175/1000 pour les enfants de moins de cinq ans, selon l'enquête MICS de 2010. Ce taux élevé de mortalité est dû à plusieurs facteurs, notamment le faible accès aux centres de santé, la sous-utilisation des services de santé, l'insuffisance des points d'eau potable et des services d'assainissement. A cela, il faut ajouter les mauvaises pratiques d'hygiène et les taux élevés de malnutrition, qui contribuent pour 50% à la mortalité des enfants de moins de cinq ans.¹⁹

Le taux de mortalité maternelle est parmi le plus élevé dans le monde : 1084 sur 100.000 naissances vivantes.²⁰ Ce taux n'a pratiquement pas évolué au cours des dernières décennies.

Le secteur de la santé fait face à une insuffisance de personnel qualifié, en particulier dans les zones rurales, et le ratio personnel de santé/population est en dessous des standards de l'OMS: le Tchad a un médecin pour 26 645 habitants contre une moyenne de 1 pour 10.000, une sage-femme pour 14.788 femmes en âge de procréer contre une moyenne de 1 pour 5000 et un infirmier pour 5.765 habitants contre une moyenne de 1 à 5000.²¹ La moitié (51,8%) de la population vit dans un rayon de 10 km d'un établissement de santé.

2.4.2.Éducation

Les indicateurs de l'éducation restent faibles, et la formation du capital humain nécessaire au développement est affectée notamment par de graves difficultés dans la fourniture des services éducatifs. Bien que la loi exige que l'enseignement fondamental soit obligatoire et gratuit, les frais de fonctionnement dans les écoles publiques sont principalement soutenus par les communautés locales et les parents.²²

Plus de la moitié des écoles primaires au Tchad (51%) sont des écoles communautaires créées pour pallier l'insuffisance d'infrastructures publiques ; plus des deux tiers du personnel enseignant (67%) sont constitués de maîtres communautaires. Beaucoup d'écoles primaires n'ont pas de cycle complet d'études. Le ratio élèves/enseignant est de 62 élèves au niveau primaire et 117 au niveau secondaire.²³

La part du budget national allouée aux secteurs sociaux n'a cessé de décroître (voir Tableau 4). Celle consacrée à l'éducation est passée, entre 2004 et 2010, de 11,8% à 7%, une des plus faibles en Afrique. Quant à la santé et à l'action sociale, elles sont passées respectivement de 8,7% à 5,6% et de 1,1% à 1,2%. Ces taux sont en dessous de l'objectif d'Abuja qui est de 15%.²⁴ On constate, par ailleurs, l'absence de mécanismes appropriés de protection sociale pour les plus vulnérables.

Tableau 4. Parts des dépenses de services sociaux dans les dépenses globales de l'Etat

Services Sociaux de base	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Moyenne
Education	11,80%	10,50%	8,90%	10,50%	9,80%	9,20%	7,00%	9,67%
Santé	8,70%	6,60%	4,40%	4,80%	4,50%	5,60%	5,60%	5,74%
Action Sociale	1,10%	1,60%	0,80%	0,70%	1,00%	1,20%	1,20%	1,09%
Total	21,60%	18,70%	14,10%	16,00%	15,30%	16,00%	13,80%	16,50%

Source: DEP/DGB/MFB

¹⁹ UNICEF Chad (2013) Resilience strategy draft (January)

²⁰ RGPH 2 de 2009

²¹ World Bank (2011b) Public expenditure review update

²² IMF (2010) Joint staff appraisal document

²³ PND 2013-2015 and UNICEF CPAP2012-2016

²⁴ République du Tchad et UNICEF (2011) UNICEFCAP 2012-2016

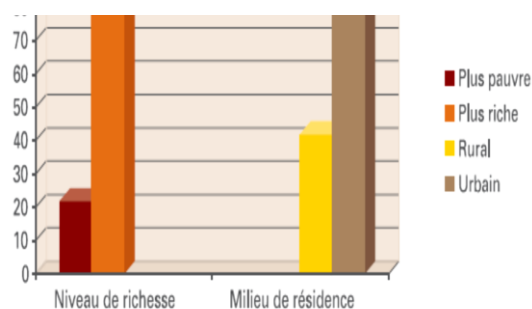
2.4.3. Eau, assainissement et hygiène

Moins de la moitié de la population (46%) a accès à l'eau potable, selon les données de 2011 du Ministère de l'Hydraulique Urbaine et Rurale.

Seulement 12% de la population (MICS 2010) ont accès à des installations sanitaires adéquates. Selon le dernier recensement de la population (RGPH 2, 2009), près des trois quarts (73,5%) de la population pratique la défécation en plein air. La grande majorité des ménages (90%) dépose les ordures autour de leurs maisons ou sur le côté de la route.

Les données de l'enquête MICS de 2010 montrent d'importantes disparités dans les indicateurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène par quintile de richesse et par résidence. L'utilisation de sources d'eau assainies est quatre fois plus élevée chez les ménages les plus aisés (89%) que chez les plus pauvres (23%) et deux fois plus élevée dans les zones urbaines (84%) que les zones rurales (42%) (cf. la figure 6). Les disparités régionales dans l'utilisation des sources d'eau assainies sont également énormes, allant de 98% à N'Djamena à moins de 20% dans le Wadi-Fira, BET et Salamat.²⁵

Figure 6. Disparités en accès à l'eau potable



De même, l'accès à des infrastructures sanitaires appropriées est marqué par des disparités liées à la richesse (utilisation de 0% pour les plus pauvres, contre 63% pour les plus aisés), au lieu de résidence (94% en milieu rural, 53% en milieu urbain) et à la région (moins de 4% au Salamat, Mandoul et au Logone Oriental). Les pratiques d'hygiène sont également variables par quintile de richesse et par lieu de résidence.²⁶ Selon les données de l'enquête MICS 47% des ménages pratiquent le lavage des mains et 55% utilisent le savon.

2.4.4. Conditions de logement et sources d'énergie

Plus de 90% des maisons au Tchad sont des constructions traditionnelles et 71,8% des ménages vivent dans des conditions précaires.

La grande majorité de la population (97%) utilise pour la cuisson le bois, le charbon de bois ou des matières végétales. Seulement 2,6% sont abonnés à un réseau d'électricité.²⁷

2.5. Vulnérabilités liées au cycle de vie

La nature et les impacts multidimensionnels de la pauvreté peuvent être examinés selon une analyse du cycle de vie. Cela met en évidence les vulnérabilités particulières qui se présentent à chaque étape de la vie (voir Figure 7). Les données démographiques sur le Tchad définissent le scénario d'un tel examen (voir Figure 8). Une analyse parallèle de l'équité permet d'identifier les variables qui aggravent les vulnérabilités du cycle de vie dans leurs différentes dimensions.²⁸

2.5.1. La petite enfance

Les enfants de 0-4 ans représentent 21% de la population totale au Tchad. Les principales vulnérabilités de cette tranche d'âge sont liées principalement à des risques sanitaires et nutritionnels découlant des facteurs environnementaux (vecteurs de maladies et crises alimentaires) ; des conditions de vie des ménages (mauvaises conditions de logement, accès limité à l'eau potable et à

²⁵ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

²⁶ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

²⁷ PND 2013-2015 (données pour le 2011)

²⁸ Les analyses - par quintiles de richesse - des données MICS présentées dans le Rapport équité de l' UNICEF n'ont pas encore été mises à jour en référence à ECOSIT 3

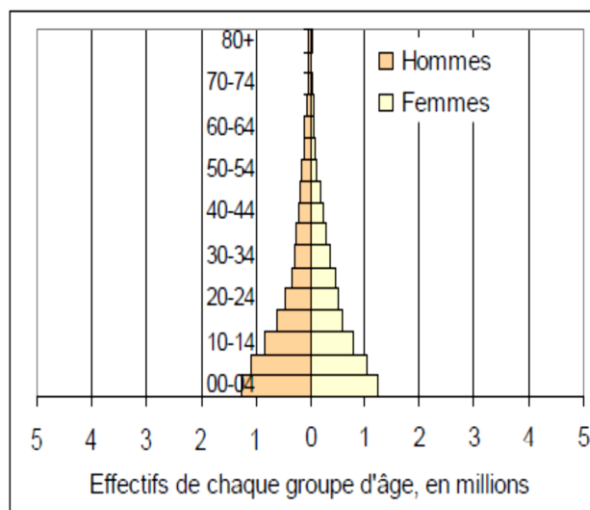
l'assainissement) et à des mauvaises pratiques de soins traditionnels au sein du ménage (pratiques sous-optimales d'alimentation des bébés et des enfants, manque d'hygiène, stimulation précoce limitée).

Figure 7. Vulnérabilités clés selon le cycle de vie



Figure 8. Données démographiques du Tchad

Enfants < 5	21 %
Enfants < 15	52 %
Adolescents < 18	58%
Enfants 5-14	32%
Adolescents 15-19	9%
Adolescents 10-19	22%
Jeunes 15-24	16%
Jeunes 20-24	7%
Enfants et jeunes < 25	68%
Femmes en âge de reproduction (15-44)	38%
Personnes en âge de travail (15-64)	45%
Population ayant plus de 65 ans	3%
Taux de dépendance (<15 and 65+ / 15-64)	116%
Rapport population active/inactive (15-64/<15 and 65+)	0.86

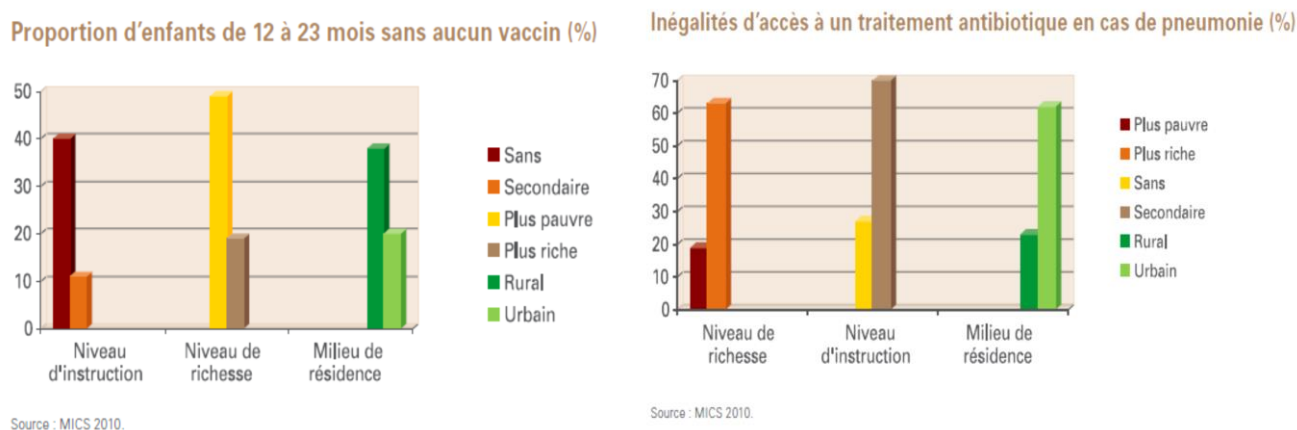


Sources: Guengant (2011); MICS 2010; UNICEF (2010) (les chiffres ont été arrondis)

La santé et le bien-être de l'enfant sont intimement liés à ceux de la mère ; les deux sont exposés à un risque accru dans des conditions de pauvreté et du manque d'accès aux services et aux soins aussi bien sanitaires que nutritionnels.

Les taux de mortalité infanto-juvénile et infantile restent très élevés au Tchad. Ils sont respectivement de 175 et 106 pour 1000 naissances vivantes.²⁹ Dans l'ensemble, un enfant sur cinq meurt avant cinq ans, mais les risques de décès sont plus élevés pour certains enfants. La mortalité infantile parmi les quintiles les plus pauvres est de 163 pour 1000 naissances vivantes ; elle est de 158 parmi les quintiles les plus riches. La plupart des décès de nourrissons et d'enfants au Tchad sont dus à des causes évitables.³⁰

Figure 9. Disparités en soins de santé pour les petits enfants



Source: MICS 2010

La couverture vaccinale au Tchad est faible ; selon l'enquête MICS 2010, seulement 3% des enfants ont été complètement vaccinés et 33% n'ont pas du tout été vaccinés. Ce taux s'élève à plus de 50% dans certaines régions (Wadi Fira, Sila, Ouaddai, Lac, Batha, Hadjer Lamis). Les enfants issus de ménages pauvres ont moins de chance d'être vaccinés que ceux des ménages riches. Les enfants dont les mères n'ont pas eu d'éducation ont quatre fois moins de chance d'être vaccinés que ceux dont les mères ont eu une éducation secondaire³¹.

Il faut noter également que le traitement à l'antibiotique dans le cas d'Infection Respiratoire Aigue (IRA) varie selon les niveaux de revenus, d'éducation de la mère, et le milieu de résidence. Les disparités régionales sont aussi remarquables. Trois quarts des enfants à N'Djamena sont traités aux antibiotiques contre moins d'un dixième dans les régions de : Hadjer Lamis, Kanem, Wadi Fira, Batha, Mandoul et Salamat (voir Tableau 9).

Les enfants sont inégalement protégés contre le paludisme. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont utilisées par 30% des ménages les plus riches contre 3% par les ménages les plus pauvres. De même, 31% des ménages urbains utilisent les moustiquaires imprégnées contre 4% en milieu rural.³²

La malnutrition contribue pour 50% aux décès des enfants au Tchad. Le taux de malnutrition a augmenté au cours des dernières années. Entre 2000 et 2010, la proportion d'enfants ayant un déficit

²⁹ MICS 2010

³⁰ Unicef Tchad (2012) Rapport équité; et Rep. du Tchad/UNICEF (2011) UNICEF CPAP 2012-2016

³¹ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

³² UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

pondéral (une mesure composite de la malnutrition aiguë et chronique) est passée de 28% à 30%. Les taux de retard de croissance (une mesure de malnutrition chronique) et d'émaciation (une mesure de malnutrition aiguë) ont augmenté respectivement de 28% à 39% et de 14,6% à 16%, dont 6,3% sévère (MICS 2000 et 2010). Pour l'ensemble de ces indicateurs, les taux sont très élevés dans les zones rurales et diffèrent considérablement d'une région à une autre (voir Tableau 5).

Tableau 5. Taux de malnutrition infantile, par région, dans la bande Sahélienne (2013)

Régions	Prévalence malnutrition aiguë (%)	Prévalence malnutrition chronique (%)	Prévalence insuffisance pondérale (%)	Couverture supplément en vitamine A (%)	Couverture déparasitage (%)	Mortalité chez les - 5 ans (décès/10000 /jour)
Barh El Ghazal	17,5	34,1	33,6	71,4	77,0	0,14
Batha	14,9	27,0	27,6	19,9	6,6	1,11
Guéra	11,5	27,3	22,7	72,6	59,6	0,33
Hadjer Lamis	7,2	43,6	26,5	28,8	15,8	0,59
Kanem	15,4	36,8	30,3	65,2	17,2	0,18
Lac	7,1	27,0	16,1	64,0	60,8	0,20
Ouaddai	17,3	48,1	41,7	34,1	36,1	0,43
Salamat	9,6	24,2	16,6	34,7	25,6	0,34
Sila	10,0	36,3	26,5	26,8	17,4	1,27
Wadi Fira	14,5	33,0	31,4	25,2	27,9	0,00
N'Djamena	6,8	27,5	16,8	70,5	55,6	1,24

Source: UNICEF et CNNTA (2013) Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective – Sahel

Le tableau ci-dessus montre des taux globaux de malnutrition chronique de 35,4% (des taux régionaux allant de 27% à 48%) et de malnutrition aiguë de 11,1% (allant de 6,8% à 17,5%), avec une prévalence d'insuffisance pondérale globale s'élevant au-dessus du seuil d'urgence de 30% dans quatre des onze régions couvertes par l'enquête.

Entre 30% et 80% des enfants du Sahel ne sont pas couverts par supplémentations en vitamine A, et entre 23% et 93% ne sont pas couverts par des interventions de déparasitage.³³

Alors que la malnutrition aiguë est plus faible dans la zone soudanienne (les régions du sud qui représentent seulement 10% du territoire mais 40% de la population), les taux de malnutrition chronique sont au-dessus du seuil d'urgence de 30% dans quatre des sept régions.³⁴

Les facteurs causaux de la malnutrition des enfants sont multiples, complexes et interactifs: ils incluent les soins et les pratiques d'alimentation des nourrissons (seulement 3% des mères pratiquent l'allaitement exclusif pendant les premiers 6 mois) ; le manque d'accès à des services sanitaires de qualité et des installations hygiéniques et d'eau insuffisantes, accompagnées de mauvaises pratiques d'hygiène. Les mères elles-mêmes sont souvent mal nourries (près d'un enfant sur cinq naît avec un faible poids) et peuvent n'avoir ni les connaissances, ni l'autorité à l'intérieur de la famille, ni les moyens de prendre des décisions importantes pour améliorer la nutrition de leurs enfants.

2.5.2. Enfants d'âge scolaire

Les enfants âgés de 5-19 ans représentent environ 40% de la population tchadienne. S'il est vrai que les risques de santé et de nutrition persistent à mesure que les enfants grandissent, l'une des principales sources de vulnérabilité des enfants en âge scolaire est le manque d'accès à une éducation de qualité. En fait, l'éducation est essentielle pour la promotion sociale et le développement

³³ UNICEF et CNNTA (2013) Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective dans les régions de la bande sahélienne du Tchad

³⁴ Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective SMART dans les 7 régions au sud du Tchad (Décembre 2012- Janvier 2013)

des capacités humaines. Elle a des ramifications à la fois individuelles et sociales car elle intervient pour briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

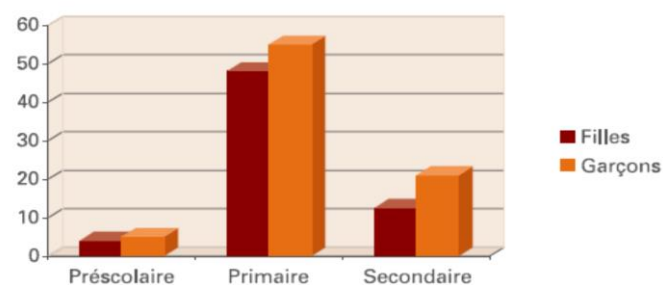
L'importance de l'éducation au niveau préscolaire est bien reconnue. Les investissements dans ce secteur le prouvent à suffisance. Cependant, l'éducation préscolaire est sous-développée. Sur 365 établissements fonctionnels recensés en 2009, 243 sont communautaires, 61 privés et 52 publics. Selon la Direction de l'Enfance (MASSNF) le taux net de scolarisation au niveau préscolaire n'est que de 6.3%.³⁵

Les inscriptions dans le primaire ont connu des progrès significatifs au cours de la dernière décennie. On note cependant que 2 enfants sur 3 âgés de 6 ans ne vont pas à l'école. Le taux de scolarisation primaire net global reste faible (51,8%) ; ceux qui sont inscrits représentent moins de la moitié (47,8%) des enfants en âge de scolarisation. 58% des garçons et 33,9% des filles complètent le cycle ; ce qui signifie qu'environ un tiers des enfants Tchadiens achèvent leur cycle primaire.

La fréquentation dans l'enseignement secondaire général et technique reste faible. Le taux de transition du primaire vers le secondaire est de 32,7%. Celui net de scolarisation est de 16% en 2010.

Figure 10. Disparités en éducation par genre

Différentiels de TNS dans les différents cycles, 2010



Les disparités de genre existent à tous les niveaux de l'éducation, avec un écart entre filles et garçons qui augmente à chaque niveau: 0,77 au niveau préscolaire; 0,87 au niveau primaire; 0,55 au niveau secondaire et 0,15 au niveau supérieur (voir Figure 10). Les régions de l'Est du pays ont des taux particulièrement bas dans l'éducation des filles à ce niveau.³⁶

Source : MICS 2010.

Tableau 6. Disparités en éducation, par région

Régions	TNS dans le primaire	Classification
Wadi-Fira	13	TNS < 30%
Hadjer-Lamis	21	
Lac, Salamat	25	
Sila	28	
Chari-Baguirmi	33	TNS entre 30% et 52%
Kanem	34	
Batha, Ouaddaï	35	
Barh El Gazal	36	
BET	46	
Guéra	48	
Mandoul	64	TNS > 52%
Logone Oriental	65	
Mayo Kebbi-Est	67	
Mayo Kebbi-Ouest, Tandjilé	73	
Logone Occidentale	75	
N'Djaména	75	
Moyen-Chari	85	

Source: MICS 2010

³⁵ Source: DE/MASSFN/2012

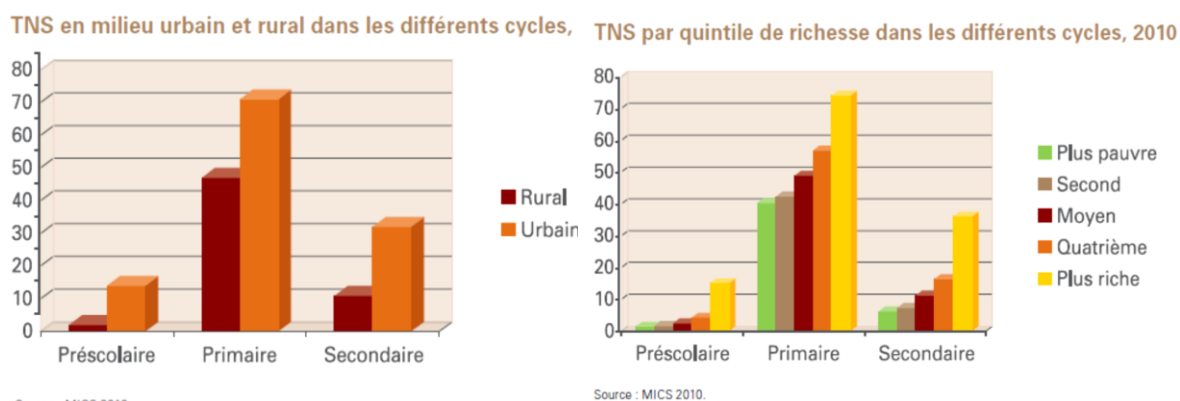
³⁶ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

Les disparités régionales sont évidentes avec un taux de scolarisation primaire net plus élevé dans le sud (plus de 60%) que dans le reste du pays, avec quatre régions dont les taux ne dépassent guère les 30% (voir Tableau 6).

Disparités urbaines-rurales: les enfants en milieu rural sont particulièrement défavorisés en termes d'éducation, à partir de l'école maternelle où 15% des enfants des zones urbaines fréquentent l'école (jusqu'à 23% à N'Djamena), par rapport à 2% des enfants des zones rurales. Les enfants des milieux urbains ont plus de chance d'être inscrits à l'enseignement primaire et de pouvoir achever leur cycle fondamental. Ils ont trois fois plus de chance d'être inscrits à l'enseignement secondaire (voir Figure 11).

Les disparités urbaines/rurales dans l'enseignement secondaire sont fonction de : (i) la concentration des écoles secondaires dans les zones urbaines (en particulier dans la capitale, où 35% des enseignants du secondaire sont regroupés), (ii) le faible revenu des parents et, (iii) les facteurs socioculturels (mariage précoce, activités économiques, domestiques, etc.).

Figure 11. Disparités en éducation par niveau de pauvreté et par milieu urbain/rural



Source: UNICEF 2012 Rapport équité

Disparités selon le quintile de richesse : en moyenne, les enfants les plus pauvres ont deux fois moins de chance de fréquenter l'école primaire, six fois moins l'école secondaire et douze fois moins l'école maternelle³⁷.

Les autres disparités comprennent : les conflits/insécurité qui détruisent les établissements scolaires et découragent les parents à envoyer leurs enfants à l'école ; les styles de vie nomade nécessitant des écoles mobiles ; et le manque de structures adapté à certains types d'handicaps. Environ 3% des enfants d'âge scolaire sont estimés avoir un handicap (HAE II 2004).

Il existe un arrêté portant exonération des frais d'inscription dans les établissements publics des élèves et des étudiants handicapés depuis 1995, mais il est peu connu par les intéressés et non appliqué.³⁸

2.5.3. Les jeunes

Les adolescents dans les tranches d'âge 10-19 ans et 15-24 ans représentent respectivement 22,3% et 15,8 % de la population totale. Leurs besoins et leurs vulnérabilités sont multiples et variés. Ces derniers couvrent les domaines de l'enfance et de l'adulte. Il s'agit notamment de: l'accès à l'éducation et le maintien dans le système éducatif, l'inadaptation de la formation au besoin du marché de travail, le manque d'emploi et de moyens de subsistance surtout dans les zones rurales.

³⁷ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

³⁸ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

Cette période de maturation sexuelle est aussi porteuse de risques de maladies sexuellement transmissibles, dont le SIDA et - pour les femmes - les grossesses précoces.

On note une proportion importante d'enfants ayant abandonné l'école prématurément : moins de la moitié (46%) des jeunes âgés de 15-24 ans savent lire et écrire³⁹. Parmi les filles de cette tranche d'âge, le pourcentage est de 22%, avec des disparités marquées entre les plus pauvres (8%) et les riches (49%).

Soulignant l'importance de l'éducation des filles à briser les cycles intergénérationnels de pauvreté, toutes les filles de cette tranche d'âge dont les mères ont une éducation secondaire sont elles-mêmes alphabétisées, contre seulement 0,3% des filles dont les mères sont analphabètes. Toutefois, près des trois quarts des femmes adultes (73%) restent analphabètes, contre 54% des hommes adultes⁴⁰. En outre, seulement 2,2% des jeunes atteignent l'enseignement supérieur.

2.5.4. Les personnes en âge de travailler

La population en âge de travailler (identifiée entre 15-65 ans) représente 46,2% de la population (5.288.000 personnes) en 2012.⁴¹ Le taux de chômage n'est pas connu avec certitude : les données de 2003, qui estiment à 22% la population économiquement active sont sans aucun doute une sous-estimation. La majorité de ceux qui sont identifiés comme chômeurs comprennent les jeunes âgés de 15-30 (54%) et les hommes (82%) vivant dans les zones urbaines - dont beaucoup ont des diplômes mais pas de formation technique. Le chômage et le sous-emploi des jeunes restent un problème important : près de 85 % des jeunes sont comptés parmi les chômeurs en 2012.⁴²

Deux Tchadiens sur trois de moins de 25 ans, soit près de 170.000 jeunes entrent sur le marché du travail chaque année et on estime à 1, 7 million de nouveaux emplois qui devront être créés entre 2010 et 2020.⁴³ On constate une société essentiellement agricole et des possibilités d'emploi limitées dans le secteur formel. La plupart de la population en âge de travailler doit gagner sa subsistance avec peu de recours à l'assistance technique et sans couverture par les systèmes formels de sécurité sociale. Même dans la zone urbaine, plus de 70% des emplois sont dans les petites et moyennes entreprises dont la majorité dans le secteur informel. Dans l'ensemble, seulement environ 5% de la population active est salariée.⁴⁴

Les femmes doivent relever des défis particuliers en matière d'emploi. A l'instar des hommes, les femmes sont concentrées dans l'agriculture et le secteur informel où elles se chargent en même temps du travail commun et des tâches ménagères. Tout cela devient encore plus pénible en raison des longues heures nécessaires pour accéder à l'eau et rechercher le bois de chauffe. Dans les zones où l'émigration masculine est importante, elles doivent en même temps s'occuper aussi des troupeaux de la famille et des champs.

Dans le secteur formel, les femmes ne représentent que 8% des «cadres supérieurs et moyens» et 27% des ouvriers/employés subalternes.⁴⁵

2.5.5. Les femmes

Plus d'un tiers des femmes au Tchad (37,8%) se situant dans la tranche d'âge 15-44 ans courent des risques élevés en santé de reproduction. Le Tchad a un des taux de mortalité maternelle de femmes enceintes le plus élevé en Afrique et - même dans le monde, avec peu de progrès au fil des ans : 1.099 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2004 (EDST1). Globalement, 1

³⁹ PND 2013-2015

⁴⁰ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

⁴¹ Guengant (2011) Population, développement et dividende démographique au Tchad

⁴² PND 2013-2015

⁴³ Guengant (2011) Population, développement et dividende démographique au Tchad

⁴⁴ PND 2013-2015

⁴⁵ PND 2013-2015

accouchement sur 14 est à risque au Tchad.⁴⁶ Les causes sont multiples et variées, notamment l'accès très limité aux services de santé de reproduction de qualité, combiné à de faibles niveaux d'éducation des femmes, à leur autonomie reproductive et au manque de pouvoir de décision de la femme au sein du ménage - le tout dans un contexte de pauvreté généralisée et de vulnérabilité.

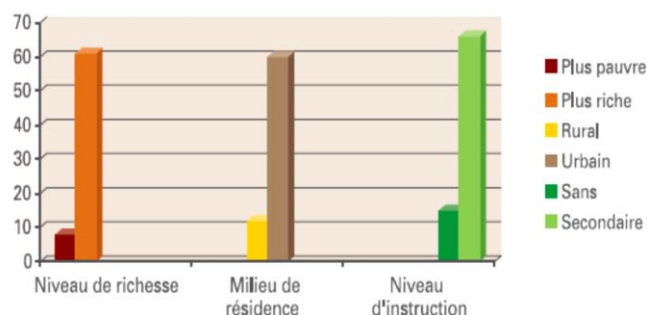
Les taux de fécondité sont très élevés, sept enfants par femme et le taux de contraception n'est que de 5% (2011), avec une utilisation de 1,6% de la contraception moderne. Plus d'un tiers des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (l'âge moyen du mariage est de 15,9 ans et n'a pas changé depuis 10 ans) et 37% des filles de 15-19 ans sont déjà mères⁴⁷. Les femmes sont donc exposées à de multiples risques de grossesses trop précoces, trop nombreuses, trop rapprochées ou trop tardives. En 2012, près de 400.000 grossesses (70%) étaient caractérisées par au moins l'un de ces risques et 150.000 (25%) exposées à plusieurs risques à la fois.⁴⁸

Vingt-six pourcent (26%) des femmes enceintes bénéficient de consultations prénatales et seulement 22,3% sont assistées au moment de l'accouchement par un personnel qualifié (8% parmi les plus pauvres).⁴⁹ Par ailleurs, les consultations post-natales atteignent seulement 4% des mères (2004). Le personnel sanitaire qualifié et des services de santé de reproduction est en nombre insuffisant : une sage-femme pour 7537 femmes en âge de procréer par rapport aux normes internationales de 1 pour 545. Au niveau des structures des services de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, on relève 1 pour 500.000 habitants (2011), par rapport aux normes internationales de 5 pour 500.000.

Comme pour les indicateurs de soins de santé infantile, les indicateurs des soins de santé maternelle varient considérablement selon le quintile de richesse, la résidence urbaine/rurale et le niveau d'instruction (voir Figure 12). Selon le Ministère de la Santé Publique, les services de soins de santé maternelle et infantile couvrent moins de 10% des plus pauvres contre 40% des plus riches. La couverture sanitaire et les indicateurs pour les femmes et les enfants sont aussi particulièrement marqués par de fortes disparités régionales, car les plus vulnérables vivent dans neuf régions situées pour la plupart dans le Nord et dans les zones sahéliennes où ce n'est pas nécessairement la pauvreté des ménages, mais plutôt la distance des services de santé (plus de 15 kms), le niveau d'éducation, et des conditions d'insécurité qui contribuent à la vulnérabilité accrue.⁵⁰

Figure 12. Disparités dans les soins de santé maternelle

Inégalités d'accès à l'accouchement assisté par du personnel qualifié (%)



Source : MICS 2010.

Source: UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

Les femmes les plus riches ont sept fois plus de chance d'être assistées lors de l'accouchement lors de l'accouchement par un professionnel de santé qualifié que les femmes pauvres ; les femmes

⁴⁶ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

⁴⁷ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

⁴⁸ Guengant (2011) Population, développement et dividende démographique au Tchad

⁴⁹ Rep du Tchad et UNICEF 82011) UNICEF CPAP 2012-2016

⁵⁰ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

urbaines, cinq fois plus que les rurales, et les femmes instruites 4,5 fois plus que les analphabètes (voir. Figure 12). Dans certaines régions les femmes sont particulièrement défavorisées, notamment au Lac, Batha, Wadi Fira et Hadjer Lamis où moins de 10% sont assistées par des professionnels formés.⁵¹

Les femmes sont exposées à d'autres formes de risques pour la santé et à la violence. Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) affectent 44% des femmes au Tchad, en particulier dans certains groupes ethniques. Plus de 62% des femmes estiment que les maris ont de bonnes raisons pour frapper leurs femmes dans certaines circonstances et près d'une femme sur cinq déclare avoir subi une forme quelconque de violence.

Les femmes sont aussi plus vulnérables au VIH/SIDA : avec un taux de prévalence globale de 3,3%, le taux de prévalence chez les femmes (4%) est plus élevé que chez les hommes (2,6%). Les femmes ont globalement une fois et demi plus de risques de contracter le VIH⁵². Tous ces indicateurs sont des manifestations de tendances sous-jacentes de la discrimination et de la dépendance des femmes dans plusieurs domaines.

La loi N° 006 relative à la Promotion de Santé de Reproduction en 2002 établit le droit des individus et des couples à pratiquer la planification familiale et à lutter contre les pratiques telles que les MGFs, les mariages précoces et les violences sexuelles ou domestiques. Cependant, aucun texte d'application n'a été pris pour l'application de cette loi. Un «projet de Code des Personnes et de la Famille», base socio-juridique de la protection des familles-est toujours en attente d'adoption depuis 2000.⁵³

Encadré 2. Généralisation de l'aspect genre

La prise en compte de la dimension genre est un problème qui se pose avec acuité à tous les niveaux de la vie au Tchad.

Les inégalités de genre au niveau des sexes biologiques se traduisent par le faible taux de la scolarisation des filles, le fort taux d'analphabétisme des femmes, les taux élevés de mortalité maternelle, le non-accès aux moyens modernes de production, la faible représentation et participation dans les instances de prise de décision ; de même on note que l'environnement socio- culturel et juridique n'est pas souvent favorable à leur épanouissement.

Le statut social, économique et politique des filles et des femmes ainsi que leur milieu de vie (urbain, rural) affectent leur degré de vulnérabilité.

De tout ce qui précède, une attention particulière mérite d'être accordée aux aspects genre au sein de chaque domaine prioritaire de la Stratégie Nationale de Protection Sociale, conformément aux principes de la Politique Nationale Genre.

2.5.6 Les personnes âgées

Les personnes âgées de 60 ans représentent 2,7% de la population totale tchadienne (les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 4,3%). Il n'y a pas de pension sociale au Tchad. En dehors de la pension contributive d'âge liée à l'emploi formel (atteignant seulement 7.718 bénéficiaires en 2008), il n'y a pas de prestations ou de services sociaux pour les personnes âgées.⁵⁴ Par conséquent, ces dernières doivent compter sur leurs propres forces ou sur la solidarité de la famille.

L'enquête ECOSIT3 indique que les taux de pauvreté dans les ménages dont le chef est âgé de plus de 65 ans s'élèvent à 56% par rapport à 37% dans les ménages dont le chef est âgé de moins de 25

⁵¹ UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

⁵² UNICEF Tchad (2012) Rapport équité

⁵³ Rep. du Tchad et UNICEF (2010) Etude sur la protection sociale au Tchad

⁵⁴ Réponse du Tchad au questionnaire sur la protection sociale des personnes âgées adressé aux gouvernements par le Haut-Commissariat des Nations Unies

ans. Les personnes âgées sont également surreprésentées parmi les personnes handicapées et souffrent de maladies chroniques sans avoir accès aux services de santé spécialisés.

2.5.7. Les personnes handicapées

Le handicap constitue une source de vulnérabilité à toutes les phases du cycle de vie. Néanmoins, certains groupes d'âge sont plus touchés que d'autres. De manière générale, il y a très peu d'informations sur le handicap au Tchad. L'enquête EDST II (2004) a recensé 5,3% de la population comme handicapée, mais cette estimation est bien inférieure à la moyenne estimée par l'OMS pour l'Afrique sub-saharienne (10%). En outre les handicaps résultant des conflits armés de ces dernières années au Tchad ne sont pas considérés.

Selon l'EDST II de 2004, 2,3% des membres de la population ont une déficience visuelle, 1,6% un handicap physique ; 1,2% une déficience auditive et 0,5% un handicap lié au langage. Les personnes âgées sont les plus touchées. Seulement 1,6% des enfants de 0-4 ans et 3% des enfants âgés de 5-14 ans ont été identifiés comme des personnes handicapées.

Chapitre 3. Etat des lieux de la protection sociale

3.1. Protection sociale dans le Plan National de Développement

La réduction de la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables sont identifiées comme des objectifs clés dans les deux dernières stratégies de réduction de la pauvreté au Tchad (SNRP 1, 2003-2007, et SNRP 2, 2008-2011). Chacune de ces deux stratégies a reconnu la nécessité de développer et de renforcer des mesures spécifiques pour protéger et promouvoir les groupes vulnérables dans les stratégies globales de réduction de la pauvreté. La SNRP 2 a prévu, entre autres, l'élaboration d'un cadre juridique global pour la protection sociale au Tchad ainsi que l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale afin de guider les efforts nationaux.

Néanmoins, ces efforts n'ont pas atteint les objectifs fixés et on note l'absence d'une politique claire pour le développement social, des faiblesses institutionnelles, une insuffisance en personnel qualifié, l'insuffisance et la non fiabilité de données statistiques et la faiblesse du budget alloué au secteur.

3.1.1 La protection sociale comme un domaine spécifique

La protection sociale est identifiée comme un domaine spécifique dans le Plan National de développement (PND 2013-2015). Elle se retrouve dans l'axe stratégique n°2 qui vise la mobilisation et la promotion du capital humain et la réduction des inégalités, de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

En sus des plans de développement dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'eau /assainissement/hygiène, du logement, de la culture et du sport/jeunesse/loisirs, une sous-section de cet axe stratégique est consacrée spécifiquement à la « protection sociale et la promotion de l'équité et l'égalité des sexes ».

« Le développement des compétences et la gestion optimale du capital humain sont des éléments clé et un préalable pour favoriser et améliorer le dynamisme des entreprises et la performance économique. D'où la nécessité de porter un intérêt particulier et prioritaire à la gestion et au développement des compétences individuelles, mais aussi collectives du capital humain. Une attention particulière doit être accordée à la lutte contre les inégalités sociales, la pauvreté et l'exclusion sociale dans l'éducation, la santé, et dans les services sociaux de base, afin de permettre réellement à tous les individus et toutes les communautés locales, de se réaliser sans être handicapés par leur origine sociale ou sans bénéficier d'avantages sociaux indus. L'État a le devoir moral de venir en aide aux couches de la population les plus vulnérables. Pour cela, il doit assurer un système de protection sociale des populations, des femmes, des jeunes et des personnes les plus démunies en particulier qui représentent une frange importante de la population, doter le pays d'équipements collectifs, favoriser l'accès des plus démunis à l'éducation, à la santé, à l'habitat, à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement » (PND 2013-2015)

Ceci est considéré comme un domaine transversal qui vise des catégories particulières de personnes, y compris: les femmes, les jeunes scolarisés ou avec qualification mais sans emploi, les personnes âgées, les handicapés, les réfugiés et les populations déplacées de l'intérieur (en raison de conflits ou de catastrophes naturelles), les orphelins et enfants vulnérables. L'objectif du Gouvernement dans ce domaine est d'assurer la promotion, l'intégration et la protection des groupes vulnérables et défavorisés. Les stratégies incluent: la promotion des femmes et l'intégration du genre, la protection et le développement du jeune enfant et de l'adolescent, la protection et la promotion des personnes vulnérables (y compris les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées) et la création d'un cadre pour la protection sociale de la famille. Chaque stratégie a ses sous-axes prioritaires (voir Encadré 3 pour le résumé et la Section 3.2 pour plus de détails).

Encadré 3. Axe 2 du PND sur la protection sociale et la promotion de l'équité et de l'égalité genre

• **Promotion de la femme et intégration du genre**

Mise en place du Fonds Social de développement (FSD) ; lutte contre le VIH/SIDA ; politique nationale du genre et plan quinquennal ; adoption d'un code des personnes et de la famille ; plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le Genre (VGB) ; formations de groupements féminins en économie familiale et femmes rurales à la création des activités génératrices de revenus ; alphabétisation fonctionnelle pour les femmes rurales ; système de production des données statistiques

• **Protection et développement du jeune enfant et de l'adolescent**

Réinsertion des enfants de la rue ; prise en charge des enfants nécessitant une protection spéciale ; création des jardins d'enfants, des garderies communautaires, et des centres d'accueil d'enfants en situation d'urgence à N'Djamena ; formation pour l'enregistrement des naissances ; code de protection de l'enfant

• **Protection et promotion des personnes vulnérables** (enfants, personnes âgées, personnes handicapées)

Amélioration du code pénal en faveur de l'enfant ; loi sur l'enregistrement des naissances ; étude sur la prévalence du handicap au Tchad pour la définition des besoins des personnes handicapées ; maison des loisirs pour les personnes âgées dans les principales villes ; centres de formation et de réinsertion des personnes handicapées et prise en charge d'au moins 50% des personnes handicapées.

• **Création d'un cadre de protection sociale de la famille**

Elaboration et mise en œuvre de la stratégie de protection sociale ; renforcement des capacités des centres sociaux.

Il est important de noter dans ces sous axes prioritaires que l'accent est mis sur : (i) la famille, (ii) le souci d'égalité des sexes, (iii) l'identification des vulnérabilités spécifiques en fonction du cycle de vie (enfants, adolescents, femmes, personnes âgées), (iv) la situation de handicap, (v) le souci du renforcement des bases de données et d'information, (vi) les cadres politiques, juridiques et stratégiques, et (vii) les mesures spécifiques pour promouvoir le bien-être des groupes vulnérables.

3.1.2 La protection sociale comme domaine transversal

La protection sociale est inscrite dans le PND comme un domaine transversal. Les actions y afférentes seront identifiées par les secteurs concernés.

Dans le but d'assurer une approche holistique et intégrée, il est essentiel de reconnaître et de construire sur les priorités de protection sociale qui se rapportent à d'autres domaines généraux de développement, énoncés dans les différents axes stratégiques du PND, et de prévoir ou de renforcer les mesures qui peuvent contribuer à des résultats équitables dans ces domaines. Ceux-ci peuvent être vus comme suit:

Axe Stratégique 1 : 'Développement de l'offre de production et des opportunités d'emplois décents'

Deux priorités au sein de cet axe stratégique qui sont particulièrement importantes pour la protection sociale, et pour lesquelles des mesures de protection sociale peuvent contribuer, sont : (i) le développement du secteur rural et la sécurité alimentaire et (ii) la création d'emploi et la formation.

- Un accent renouvelé sur le développement rural est l'une des pierres angulaires du PND. L'objectif fondamental dans ce secteur est de réduire la pauvreté en milieu rural, avec un accent particulier sur les femmes et les groupes vulnérables. Bien que n'étant pas spécifiquement formulé comme tel dans le PND, les mesures de protection sociale peuvent apporter une

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

contribution essentielle aux efforts nationaux de la réduction de la pauvreté rurale surtout en faveur des plus vulnérables.

- Les priorités du PND pour la création d'emplois et le travail décent pour tous comprennent, entre autres, le secteur informel et la formation technique et professionnelle en particulier pour les jeunes.
- Les politiques actives du marché qui font partie intégrante de la protection sociale intégrée et les stratégies du travail peuvent précéder ce domaine. Il en est de même pour des mesures spécifiques visant à i) promouvoir l'emploi et la génération de revenus pour les groupes vulnérables notamment, les femmes et les personnes handicapées ; et ii) promouvoir des mécanismes tels que les travaux publics (Activités à Haute Intensité de Main d'œuvre - HIMO) qui peuvent avoir un double objectifs : fournir des emplois, et réaliser/entretenir les infrastructures socio-économiques nécessaires.

Axe Stratégique 2: 'Développement du capital humain' (autres domaines)

La protection sociale se situe comme une composante spécifique au sein de cet axe stratégique. Mais, elle peut aussi jouer un rôle primordial pour l'atteinte des résultats d'amélioration des autres domaines identifiés comme prioritaires dans le PND pour le développement équitable du capital humain, y compris la santé, la nutrition, l'éducation, la population, le logement, l'eau/assainissement/hygiène, et le développement de la jeunesse (voir Encadré 4).

Bon nombre des mesures prévues dans ces domaines se concentrent sur le renforcement de la fourniture de services sociaux nécessaires- compte tenu des difficultés persistantes dans l'accès équitable aux structures physiques et des services de qualité, en particulier pour les plus vulnérables. Des mesures complémentaires de

protection sociale opérant sur le côté de la «demande» peuvent contribuer de manière significative à l'accès équitable en éliminant les obstacles financiers ou sociaux restants à l'utilisation des services.

Axe Stratégique 3: 'Protection de l'environnement et l'adaptation aux changements climatiques'

Il s'agit d'un domaine essentiel pour le pays où la fragilité de l'environnement et des fluctuations posent des risques importants, en particulier pour les populations les plus vulnérables. Les mesures du PND visant à renforcer l'adaptation des systèmes de production aux changements climatiques-peuvent bénéficier des réflexions menées autour de la protection sociale et du changement climatique qui favorisent des approches intégrées cherchant à renforcer les moyens de subsistance et la résilience des ménages. La protection sociale cadre bien avec les priorités nationales pour la prévention et la gestion des risques et des catastrophes, y compris la sécurité alimentaire.

Encadré 4. Mesures spécifiques prévues dans le PND Axe 2

- **Santé** : L'amélioration de l'accès aux services et de la qualité des prestations des soins, y compris à travers un programme d'appui aux personnes vulnérables ; réduction de la mortalité/morbidité mère et enfant ; renforcement de lutte contre les principales maladies (HIV/SIDA ; gratuité soins d'urgence, etc.)
- **Nutrition**: L'appui à l'éducation nutritionnelle; développement des jardins scolaires; élaboration d'une politique national
- **Education**: L'accès élargi à l'éducation de base
- **Eau potable, hygiène et assainissements**: Couvrir les besoins en eau et services d'assainissement de toute la population; responsabilisation et participation des utilisateurs aux couts d'eau
- **Habitat décent**: appui aux catégories sociales défavorisées et vulnérables pour l'accès au logement décent
- **Sports, jeunesse et loisir**: Accroître l'efficacité de l'encadrement de la jeunesse; promouvoir l'accès à un emploi décent; améliorer la santé; promouvoir l'intégration à la vie de société

Axe Stratégique 4: 'Bonne gouvernance'

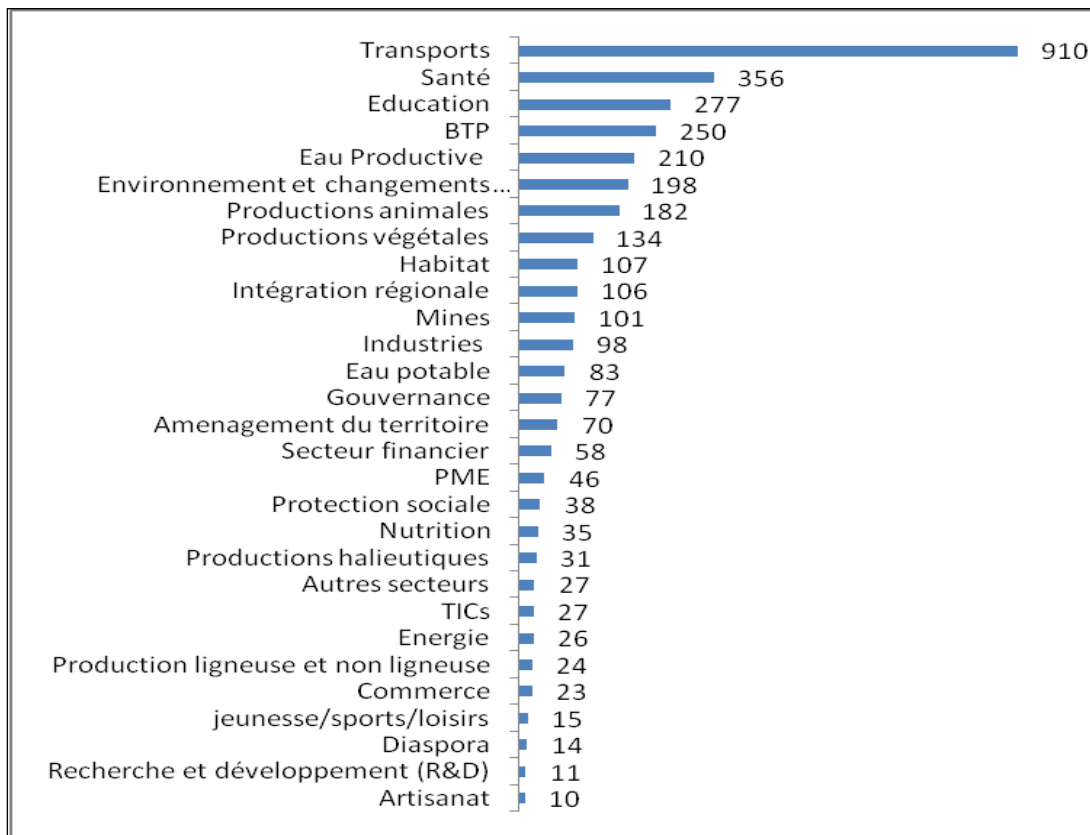
Les efforts visant à renforcer la gouvernance et l'état de droit sont un élément vital du PND. Ils soutiendront les progrès dans de nombreux autres domaines clés parmi les priorités dans cet axe stratégique en l'occurrence la promotion des droits humains, de la paix et de la cohésion sociale.

La protection sociale, dans sa dimension transformatrice et sa vision de la justice sociale, est basée sur les principes d'équité et des droits de l'homme, et est en fait un droit humain lui-même. Comme manifestation concrète du contrat social entre le gouvernement et ses citoyens, elle est également un puissant instrument de cohésion sociale.

3.1.3 Budget alloué à la protection sociale

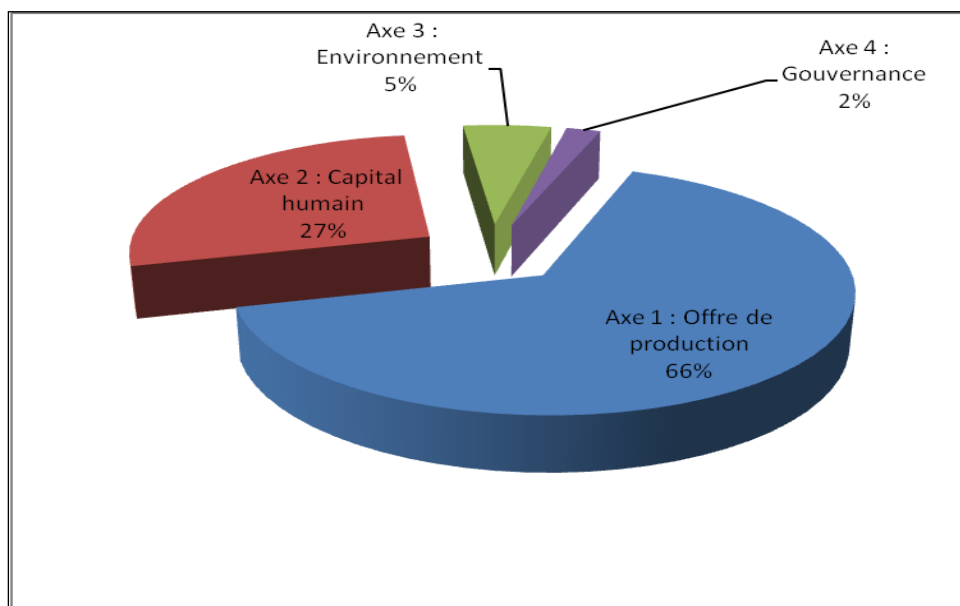
La protection sociale en tant que domaine spécifique compte pour à peine 1% du total prévu pour le PND pour la période 2013-2015 (38 milliards de FCFA). Mais l'Axe 2, dans son ensemble sur le développement du capital humain, compte pour 27% (voir fig.3, 12 et 14). Si des mesures de protection sociale sont incluses comme mesures transversales au sein d'autres domaines, la place de la protection sociale dans le budget prendra encore plus d'importance.

Figure 13. Coût du PND 2013-2015 par secteur (en milliards de F CFA)



Source : PND 2013-2015

Figure 14. Coût du PND 2013-2015 par axe d'intervention



Source : PND 2013-2015

3.2 Assistance et action sociales

Contexte institutionnel

Au Tchad, l'assistance et l'action sociales ne sont pas des domaines d'activité ou des champs d'action clairement définis et, à ce jour, n'ont pas été développées au sein d'une vision globale de la protection sociale. Le Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MASSNF) est responsable de la conception, de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi de la politique sociale nationale en faveur des groupes vulnérables. Le Ministère opère au travers de différents programmes des directions techniques qui sont axés, pour la plupart, sur des groupes vulnérables spécifiques (voir Encadré 5).

Encadré 5. Les principaux domaines d'activité du Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille

- **La Direction de l'Enfance**
- **La Direction de l'Action Sociale**
- **La Direction de la Réinsertion des Personnes Handicapées**
- **La Direction de la Promotion de la Femme et de l'Intégration du Genre**
- **La Direction des Etudes, Planification et Formation**

Sources: Organigramme de 2006, défini en République du Tchad / UNICEF (2010) Etude sur la Protection Sociale au Tchad, République du Tchad (2013) Plan National de Développement 2013-2015. Inputs BERDES a l'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale au Tchad (2013)

Le MASSNF dispose de 23 délégations régionales chargées de la mise en œuvre des programmes au niveau décentralisé et de l'identification des vulnérabilités sociales spécifiques, ainsi que des formes les plus appropriées de soutiens qui devraient être offerts. La plupart de ses activités sont

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

réalisées grâce à un réseau de structures d'application telles que les centres sociaux, les jardins d'enfants, les services sociaux spécialisés, les crèches et les centres spécialisés d'éducation et de réinsertion sociale implantés généralement dans les grands centres urbains. Toutefois, ces services ont des moyens très limités pour contribuer avec plus d'efficacité à la mise en œuvre des politiques et programmes du Département.

De récentes analyses⁵⁵ ont mis en évidence quelques difficultés structurelles au sein du ministère, qui, dans son ensemble, est sous-financé. Les actions sont menées en grande partie sur la base d'une approche « projet », et dépendent, pour la plupart, de l'aide extérieure. Le Ministère dispose de ressources humaines qualifiées pour assurer l'exécution effective de ses programmes et projets mais eu égard à l'immensité et à l'importance de ses activités, le besoin reste toujours d'actualité.

La plupart des services ne disposent pas de données fiables ou de systèmes de collecte des données qui permettent d'identifier avec précision et d'évaluer les besoins des groupes vulnérables, qui sont la population cible. En outre, il semble y avoir une utilisation limitée des informations et des données nationales (enquêtes auprès des ménages ; suivi de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, etc.). La couverture des interventions sociales reste limitée. Les centres sociaux ne fonctionnent que dans les zones urbaines. Le suivi et l'évaluation des programmes sont faibles.

Programmes, projets et initiatives en cours

Les interventions d'assistance sociale sont pour la plupart effectuées de manière ponctuelle grâce à l'appui de certains partenaires techniques et financiers. De petits transferts de fonds ont pu être effectués en faveur des orphelins et des enfants vulnérables dans le but d'aider les familles d'accueil à couvrir les besoins alimentaires et d'éducation. Ces transferts ont également permis de couvrir les besoins en fournitures et les frais des uniformes scolaires des orphelins et enfants vulnérables en âge scolaire. Mais la couverture a été minime en raison de la faiblesse des fonds mis à disposition.

De 2007 à 2012, 1 105⁵⁶ enfants retirés des forces et groupes armés ont bénéficié d'une prise en charge alimentaire, psycho-sociale, scolaire, médicale, socioprofessionnelle, et ont été réinsérés dans leur milieu d'origine avec l'appui du CICR, CARE, UNICEF et autres.

Le Fonds de Solidarité Nationale a été utilisé pour fournir une assistance aux victimes d'incendies, d'inondations et d'autres catastrophes naturelles, ainsi qu'à d'autres groupes vulnérables tels que les veuves, les orphelins et associations de personnes vivant avec le VIH. Mais le champ d'application, le fonctionnement et les critères d'utilisation du fonds ne sont pas toujours évidents. Les transferts financiers, alimentaires et non-alimentaires (comme les vêtements) sont parfois faits en faveur des personnes âgées démunies de manière ponctuelle. Aussi, la couverture n'est pas suffisante et les problèmes de gestion demeurent toujours un défi.

L'aide alimentaire et les équipements (tels que les fauteuils roulants, les cannes et béquilles) sont distribués aux personnes handicapées de manière non systématique. Leur accès aux services publics est facilité à travers des exonérations fiscales. De même que leurs frais de scolarité sont réduits, l'accès au micro-crédit leur a été favorisé. Cependant, il n'y a pas de sources stables de financement pour ces mesures. Et, souvent ces droits ne sont pas convenablement respectés. Si le manque de coordination entre les acteurs institutionnels constitue une entrave importante à la promotion de leurs droits, la stigmatisation est identifiée comme un problème majeur pour ce type d'assistance.

⁵⁵Ouedraogo et Samadingar (2003) *Analyse des capacités de formulation et de suivi de la mise en œuvre de politiques sociales, programme de renforcement des capacités du MASF* ; République du Tchad/UNICEF (2010) *Etude sur la protection sociale au Tchad* ; Inputs BERDES à l'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale au Tchad

⁵⁶Base de données inter-agences, UNICEF

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

La promotion et la protection des femmes prend des formes diverses. Parmi les femmes et les filles – mères identifiées comme particulièrement vulnérables, de petits groupes ont bénéficié périodiquement d'un soutien matériel. Cependant, ces mesures ne donnent qu'une réduction temporaire de la vulnérabilité.

Les femmes du monde rural constituent une autre catégorie de personnes vulnérables. Certaines bénéficient des crédits et des équipements nécessaires pour exercer des activités de transformation et de stockage des aliments, soutenues par des séances d'alphabétisation fonctionnelle, d'information et de sensibilisation. Ces mesures qui ont pour objectif d'alléger les travaux domestiques et de promouvoir les activités génératrices de revenus sont malheureusement entachées de discrimination, particulièrement l'octroi des crédits. Les critères d'appartenance au groupe excluent souvent les plus démunies et des tensions sociales sont apparues entre bénéficiaires et non bénéficiaires. Il en résulte une certaine difficulté pour mesurer l'impact de ce programme.

Priorités pour la protection sociale

L'une des priorités pour le MASSNF est de passer d'une approche où l'action sociale et les activités d'assistance sont ponctuelles, basées sur les projets et cloisonnées, à une approche plus systémique, coordonnée et intégrée. Cela aidera à créer des synergies positives et à renforcer l'impact sur les populations cibles.

Un développement des connaissances et le renforcement régulier des capacités -tant au niveau central que régional- seront nécessaires pour permettre au MASSNF de mettre en œuvre la stratégie de protection sociale par l'élaboration d'un programme de renforcement des capacités internes en matière de planification et de suivi-évaluation des programmes et projets de protection sociale. A long terme, il faudra développer des modules de formation en protection sociale au sein des institutions nationales de formation.

La révision de l'organigramme du Ministère, lui permettrait de mieux jouer son rôle dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale.

Un renforcement et une collecte des données, ainsi qu'une évaluation des capacités et des procédures sont essentiels pour permettre au Ministère en charge de l'action sociale d'identifier et de cibler de manière plus précise les populations vulnérables. Cela permettra d'évaluer leurs besoins et de programmer les formes les plus appropriées d'assistance. Il est essentiel d'établir une étroite collaboration avec l'INSEED et de mettre en place un système plus efficace de suivi-évaluation interne. L'exploitation des données et des informations provenant d'enquêtes nationales existantes contribuerait à l'identification des groupes vulnérables.

Le renforcement de la coordination intersectorielle et le développement de la communication pour le changement de comportement sont indispensables à l'établissement d'une approche systémique. Une liste d'études thématiques et de recherches prioritaires doit être développée et planifiée. Cela doit inclure: une enquête et une évaluation nationales des besoins des personnes handicapées et des personnes âgées ainsi que des études ciblées sur les enfants et les femmes vulnérables.

Les services décentralisés du Ministère devraient réaliser une série d'études de milieu, pour identifier les tendances et les sources de vulnérabilité spécifique. La recherche sur les systèmes d'assistance sociale des communautés locales enrichirait la réflexion stratégique sur le renforcement et le soutien de ces systèmes.

Une identification systématique et la préparation de programmes pilotes de transferts sociaux aideront à tester les différentes options d'approche et de mécanisme. Les études de faisabilité des programmes de transferts sociaux pourraient se concentrer sur les allocations pour enfants et les pensions sociales pour personnes âgées. Des approches complémentaires et des synergies avec les

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

systèmes actuels de sécurité alimentaire devraient également être recherchées, en mettant l'accent sur l'aide sociale et la promotion des femmes dans les ménages vulnérables.

Des approches basées sur la recherche-action aideraient à promouvoir l'apprentissage autour des interventions pilotes, processus important dans la prise de décisions politiques à plus grande échelle.

Le renforcement de la coordination intersectorielle serait essentiel pour l'établissement d'approches systémiques. L'établissement d'une stratégie de partenariat serait indispensable. Il s'agirait de renforcer les partenariats, d'une part avec les organisations de la société civile, les groupes confessionnels et les associations d'acteurs/bénéficiaires, et d'autre part, avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Une stratégie clairement définie de mobilisation des ressources (y compris les ressources publiques, privées et internationales) devrait être développée.

Le Ministère a déjà adopté des approches fondées sur les droits et déploie d'importants efforts pour renforcer les cadres juridiques favorables aux personnes et groupes vulnérables. Cela devrait être poursuivi et renforcé afin que le véritable potentiel de transformation de la protection sociale puisse être réalisé. Les questions d'application des lois, ainsi que des garanties, devraient également être abordées.

3.3. Sécurité sociale et emploi

3.3.1. Sécurité sociale

Aux termes de la convention N°102 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la sécurité sociale, (norme minimum de 1952), la sécurité sociale est définie comme :

- un ensemble de prestations octroyées aux ménages et aux individus, en vertu d'accords publics ou collectifs, pour les protéger contre un niveau de vie bas ou en baisse, découlant d'un certain nombre de risques (maladie, chômage, vieillesse, décès), et des besoins de base, ou,
- un ensemble de mesures générales tendant à protéger la population (ou une grande partie de la population) de la misère économique, à lui assurer tous les soins médicaux nécessaires, et à accorder une subvention aux familles élevant des enfants.

Contexte institutionnel

Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi est responsable de la conception, de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi de la politique de sécurité sociale. Il exerce cette responsabilité à travers le dispositif de l'administration autour de la Direction Générale de l'Administration du Travail qui comprend :

- la Direction du Travail
- la Direction de la Sécurité Sociale
- la Direction de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Perfectionnement
- la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)
- l'Office National pour la Promotion de l'Emploi (ONAPE)

Le Ministère des Finances et du Budget à travers la Direction de la Solde et la Direction du Trésor assure le versement des allocations familiales aux fonctionnaires civils et militaires. Il assure aussi la tutelle de la Caisse Nationale des Retraités du Tchad (CNRT).

Programmes, projets et initiatives en cours

La Loi N°7/66 du 04 mars 1966 portant Code du Travail et de la Prévoyance Sociale a institué, en plus des prestations familiales et de maternité, les risques professionnels (les accidents de travail et maladies professionnelles) gérés par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Le décret

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

N°99/PCSM du 26 avril 1978 portant assurance pension au Tchad a institué trois risques sociaux : la vieillesse, l'invalidité et le décès. Les bénéficiaires de cette caisse sont uniquement les travailleurs salariés et les contractuels de l'Etat soumis au Code du Travail. La CNPS est alimentée par des cotisations patronales (16,5%) et ouvrières (3,5%) obligatoires. Malheureusement, dans la pratique ces prélèvements ne sont pas versés aux bénéficiaires, notamment les contractuels et les décisionnaires.

Les fonctionnaires de l'Etat quant à eux, bénéficient d'une prise en charge par le trésor public. Les prestations familiales devraient être versées au même titre que le salaire ; mais dans la pratique elles ne sont pas prises en compte dans les salaires nets perçus par les agents de l'Etat. La pension est versée trimestriellement aux fonctionnaires retraités par la Caisse Nationale des Retraités du Tchad (CNRT).

La Loi N°17/PR/2001 portant statut général de la fonction publique permet aux femmes de conserver l'intégralité de leurs traitements pendant le congé de maternité.

En 1973, la prise en charge sanitaire des fonctionnaires et assimilés dans les formations sanitaires publiques est devenue effective. Les consultations et les actes médicaux sont gratuits pour les agents de l'Etat. Quant aux examens, ils leur sont facturés à 1/10^{ème} de leur valeur. Cependant, en dépit de ces dispositions réglementaires, les hôpitaux n'offrent pas ces prestations aux fonctionnaires.

En complément de ces prestations, la législation tchadienne prévoit l'assistance médicale aux travailleurs malades. Cette assistance est devenue une réalité dans la quasi-totalité des entreprises privées et para-publiques du pays. Dans la pratique, ces dernières inscrivent ces dépenses dans leurs budgets et la contribution de chaque entreprise fait l'objet d'une négociation avec le personnel à travers les conventions collectives.

La prise en charge des travailleurs malades ne s'arrête pas seulement au niveau des soins de santé. La législation tchadienne oblige l'employeur à maintenir le salaire du salarié au delà de la limite du préavis de licenciement. La convention collective générale de 2002 prévoit l'indemnisation du travailleur malade dans les conditions suivantes :

- Si le travailleur a moins de douze mois d'ancienneté dans l'entreprise, l'intégralité du salaire est versée pendant la durée du préavis ;
- S'il a plus de douze mois de service, l'intégralité du traitement est versé pendant trois mois et un demi-salaire pendant trois mois suivant cette durée ;
- S'il a plus de cinq ans d'ancienneté, l'intégralité du traitement est versée pendant six mois.

En cas de décès, les ayants-droit perçoivent une indemnité dite « abondement » maximale de six mois en plus de l'indemnité pour services rendus, payées toutes deux par l'employeur. En outre, le code du Travail prévoit le versement des indemnités de licenciement aux travailleurs licenciés.

Il faut aussi noter que les actions de lutte contre le chômage sont surtout celles visant la création d'emploi. Il s'agit entre autre du « Programme d'appui aux diplômés sans expérience », le « Programme d'auto-emploi », « le Programme 1000 idées, 3000 emplois », « la Stratégie Nationale de Micro finance ». En revanche, l'indemnisation de chômage n'existe pas au Tchad.

Priorités pour la protection sociale

En matière de sécurité sociale, la situation est marquée par une faible couverture du système en vigueur et des insuffisances dans la qualité des prestations offertes ; ce qui contribue (ou aggrave) la persistance de la pauvreté et la vulnérabilité de la population. Il faut relever que les mesures de sécurité sociale ne couvrent que le secteur formel. Le secteur informel et surtout, le monde rural qui constitue plus de 80% de la population tchadienne ne bénéficie pas de ces mesures. L'extension de

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

la protection sociale à l'ensemble de la population est problématique et demeure un grand chantier à bâtir.⁵⁷ Les faiblesses des institutions en charge de la protection sociale, l'insuffisance des capacités techniques, organisationnelles, matérielles et financières contribuent à expliquer cette situation.

Face à la faiblesse de la couverture de la sécurité sociale, certains travailleurs non couverts ont recours aux systèmes alternatifs, notamment les mutuelles de santé communautaires qui fonctionnent malheureusement avec de faibles capacités.

Le cadre institutionnel et réglementaire de la sécurité sociale doit être réactualisé à la lumière des conventions internationales à travers un vaste dialogue national tripartite, fondé sur la mise en œuvre progressive d'un Socle de Protection Sociale.

Les capacités des populations devront être renforcées à travers des séances de sensibilisation des opérateurs économiques et des travailleurs. Il s'agit d'amener les populations à s'organiser pour adhérer aux structures de sécurité sociale qui offrent des alternatives adaptées à leurs besoins et capacités. L'accès aux soins est un droit universel pour chaque individu. Il sera question de faire en sorte que les travailleurs du secteur formel, et surtout ceux du secteur informel, accèdent à un système qui intègre entre autres les soins de santé et la lutte contre le VIH-SIDA en milieu de travail. La prévention du risque/maladie et son financement devront être organisés comme alternative aux problèmes actuels de financement des soins. Cette alternative doit être étendue à l'ensemble de la population, qu'il s'agisse des salariés ou non, et des travailleurs du secteur informel ou rural.

Les initiatives communautaires en matière d'assurance santé existent mais de façon très disparate. On peut citer, entre autres, les mutuelles de santé gérées par les organisations syndicales notamment l'Union des Syndicats du Tchad (UST) et la Confédération Libre des Travailleurs du Tchad (CLTT) ; les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ; et le Projet de Promotion des Mutuelles de Santé au Tchad financé par l'Union Européenne. Le Ministère de la Santé Publique et l'UNICEF appuient la couverture des soins de santé à travers un projet pilote pour les sociétés volontaires d'assurance mutuelle dans certaines zones. Cependant, cet appui est très limité.

L'assurance maladie privée ne couvre que 50.000 personnes. La disponibilité des services de santé appropriés au secteur privé est donc limitée à tous les niveaux. Le soutien en cas de maladie, de vieillesse et d'invalidité se limite souvent à la famille et aux organisations religieuses. L'extension de l'assurance devrait être accompagnée par une expansion proportionnelle de la compétence des services.

La CNRT sert les employés permanents du secteur public ainsi que les militaires, en leur versant une pension de retraite. Depuis sa création en 1993, le fonds est techniquement insolvable. Ses importants arriérés représentent 90% de sa base d'actifs. La CNRT bénéficie par conséquent d'une faible autonomie financière et administrative⁵⁸.

En ce qui concerne la CNPS, plus de la moitié de ses actifs sont conservés dans des comptes courants, sans intérêt ou bénéfice à payer. Les opérations de la CNPS sont limitées par un cadre juridique obsolète et inadapté. Les initiatives de la CNPS (qui ne dispose que de cinq bureaux dans tout le pays) sont donc très centralisées. En conséquence, collaborateurs, prestataires ainsi que bénéficiaires éprouvent des difficultés pour accéder aux services. Les prestations de survivants sont disponibles pour les veuves et les enfants mais pour les enfants nés hors mariage, le bénéfice n'est accordé qu'aux enfants de mère salariée (à moins qu'ils n'aient été reconnus comme enfants

⁽⁵⁷⁾ Le Monde du Travail, Edition novembre 2010, P5, MAHAMAT BICHARA

⁵⁸ FMI (2011) Tchad: Évaluation de la stabilité du secteur financier. Washington DC: Fond Monétaire International.

adoptifs). La CNPS n'est pas accessible aux personnes ayant un emploi informel, et n'offre aucun régime de retraite flexible ou d'assurance santé.⁵⁹

Toute amélioration de l'un de ces régimes dépendra essentiellement de l'action du Gouvernement. En réglant tous les arriérés, ce dernier éviterait un endettement futur ainsi qu'une réforme institutionnelle et juridique. Actuellement, la CNPS et la CNRT couvrent seulement 15% de la population totale. Le Gouvernement envisage donc d'élargir l'accès aux pensions et d'offrir une assurance santé pour la majorité de la population non couverte.

Toute réforme concernant la sécurité sociale aura l'obligation de répondre aux dettes accumulées vis-à-vis des retraités et les bénéficiaires actuels. Toute défaillance à cet égard représenterait non seulement une faute envers les personnes ayant payé des cotisations et disposant du droit des prestations, mais pourrait également affaiblir la crédibilité et la confiance de la population vis-à-vis de futures réformes.

Il est évident que les prochaines étapes d'expansion de la sécurité sociale, notamment l'établissement de l'assurance maladie, ne peuvent pas produire des résultats immédiats. Une solution pour la réforme de la CNPS et de la CNRT pourrait se présenter comme un plan de financement global pour amener les deux régimes en viabilité. De même, il paraît nécessaire de réformer le statut juridique et la gestion de ces caisses, y compris en promouvant une plus grande décentralisation des services.

3.3.2. Emploi

La situation de l'emploi est caractérisée par un manque de données fiables et actualisées permettant de mesurer sa dynamique. Néanmoins, l'évolution de certains de ses déterminants que sont la démographie, le potentiel du marché du travail et les opportunités qu'il offre, permettent de l'appréhender. Il ressort de l'Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad (ECOSIT 3) que le chômage touche 5,4% de la population active (au sens du BIT)⁶⁰. Le taux d'activité de la population en âge de travailler est estimé à 51%. Il est de 61,3% chez les hommes et 41,3% chez les femmes.⁶¹ Le secteur primaire (agriculture, cueillette, chasse, sylviculture, pêche et élevage) occupe 75,4% des actifs. Cela s'explique par le fait que la majorité de la population active (soit 78%) réside en milieu rural et pratique l'agriculture de rente ou celle de subsistance en complément d'autres activités telles que l'élevage ou la pêche.

Au problème de chômage ambiant se greffe celui du sous-emploi, c'est-à-dire la sous-utilisation des capacités productives des individus occupés qui touche plus de 10,5% de la population active. Ce sous-emploi concerne les personnes exerçant un emploi dont la durée du travail est inférieure à la norme. Le sous-emploi touche pratiquement autant d'hommes (9,9%) que de femmes (14,4%).

Contexte institutionnel

Le Gouvernement, dans sa politique de promotion de l'emploi a mis un cadre institutionnel qui donne à l'emploi un rôle central. Le Ministère en charge du Travail et de l'Emploi s'est doté de missions essentielles de gestion et de promotion de l'emploi.

Deux dispositifs meublent les structures centrales sous tutelle : l'Office National de Promotion de l'Emploi (ONAPE) et les Organismes de pensions (CNRT, CNPS).

⁵⁹ FMI op cit.

⁶⁰ A noter que le concept du chômage est pluridimensionnel, et nous nous en tenons à celle du bureau International du travail (BIT), pour lequel un chômeur est : dépourvu d'emploi (même une heure au cours de la semaine de l'enquête), en âge de travailler (15 ans ou plus) et en recherche active d'un emploi rémunéré

⁶¹ ECOSIT3

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

L'ONAPE est un établissement public, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière qui a pour missions essentielles :

- la promotion de l'emploi ;
- l'ajustement des offres et demandes d'emploi ;
- le placement, la reconversion et la mobilité de la main d'œuvre ;
- l'insertion et la réinsertion des jeunes sortant de l'appareil éducatif, des défilés et des non scolarisés.

Il faut relever que les interventions de l'ONAPE sont limitées à quelques régions seulement.

A travers une synergie, le Ministère en charge du Travail et de l'Emploi, le Ministère en charge de la Jeunesse et des Sports et celui des Microcrédits jouent un rôle prépondérant dans l'accès des jeunes à l'emploi et dans le développement des stratégies connexes (microcrédits).

Le Fonds National d'Appui à la Jeunesse (FONAJ), créé par la loi N° 028/PR/2010 du 21 décembre 2010, a pour objectif principal la réduction de la pauvreté, du chômage et du sous-emploi des jeunes, tant en milieu urbain, rural, que sur l'ensemble du territoire national. Le FONAJ doit disposer des données fiables sur la situation des jeunes, assurer leur formation en entrepreneuriat, accorder des prêts individuels, collectifs ou communautaires aux jeunes filles et garçons dont l'âge varie entre 15 et 35 ans conformément à l'esprit de la Charte Africaine de la jeunesse que le Tchad a ratifiée par la Loi N° 011/PR/2008 du 06 juin 2008.

Programmes, projets et initiatives en cours

Dans le cadre du programme Pays pour un Travail Dément (2013-2015), soutenu par le Bureau International du Travail (BIT), la promotion de l'emploi est identifiée comme première priorité, avec un accent mis sur l'accès à l'emploi des jeunes et d'autres groupes vulnérables :

- La stratégie pour une meilleure gouvernance du marché du travail repose sur quatre principaux domaines d'action : politiques et systèmes de formation ; adaptation aux changements technologiques ; services d'emploi ; et amélioration de l'accès à une formation et à un emploi ;
- La stratégie visant spécifiquement les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables se repose sur les projets cibles d'auto-emploi, d'entrepreneuriat et de promotion des approches HIMO.

D'autres projets de coopération technique sont également en cours. Il s'agit du Programme d'Appui à la Promotion de l'Emploi et à la Réduction de la Pauvreté (APERP) dont la seconde phase s'étend de 2011 à 2014. Les projets de coopération en pipeline, ainsi que les partenariats possibles avec l'UNESCO, le PNUD et la FAO à travers leurs actions en cours ou envisagées ont un lien avec l'APERP.

Les actions du FONAJ contenues dans le plan élaboré par la Direction Générale mise en place depuis le 1er mars 2012 vont être réalisées dès que les ressources prévues seront disponibles. Il s'agit de la subvention qui est une partie des 44 milliards (soit 2 milliards par région) prévus par le Chef de l'Etat en faveur de la femme et de la Jeunesse pour les 22 régions du pays.

Priorités pour la protection sociale

Dans l'optique de situer l'enjeu de l'emploi dans le cadre de la stratégie nationale de protection sociale, il faudrait veiller à ce que la question des personnes vulnérables soient prises en compte dans la politique nationale de l'emploi. Par ailleurs, il faudrait que les mécanismes appropriés d'apprentissage et de perfectionnement soient mis en place pour les pauvres, les jeunes sans emploi, les femmes et les autres couches vulnérables (handicapés, déplacés, etc.). De même, il s'avérerait nécessaire que des liens étroits continuent d'être tissés entre les acteurs responsables des différents

domaines tels que le travail, la promotion de la femme, l'action sociale, et la jeunesse pour que les synergies positives soient créées.

Les activités HIMO et les microcrédits devraient être considérés comme des mécanismes clés pour la protection sociale. Le système actuel d'octroi de microcrédit doit être amélioré.

3.4. Sécurité alimentaire et nutrition

3.4.1. Sécurité alimentaire

Au Tchad, l'insécurité alimentaire est très répandue et exige la formulation d'une réponse efficace car elle affaiblit fortement le développement du pays. De plus, elle nécessite la mise en place de stratégies rapides visant à accroître les capacités d'adaptation et de résilience des populations. Ces stratégies ne doivent pas seulement se concentrer sur la disponibilité de nourriture, mais aussi englober la vaste gamme de facteurs naturels, sociaux et économiques affectant la sécurité alimentaire. Le système actuel a été soumis à une évaluation et une analyse détaillée,⁶² qui pourrait être utilisée comme base de discussion pour initier un processus de réforme

Contexte institutionnel

Cinq Ministères interviennent dans la sécurité alimentaire et la nutrition au Tchad à savoir : le Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation ; le Ministère de Développement Pastoral et de Production Animale ; le Ministère de la Santé Publique ; le Ministère de l'Hydraulique Urbaine et Rurale et le Ministère de l'Environnement et des Ressources Halieutiques (voir Encadrée 6).

Encadré 6. Les ministères intervenant dans la sécurité alimentaire et la nutrition

- Le Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation**
- Le Ministère du Développement Pastoral et des Productions Animales**
- Le Ministère en charge de l'Environnement et des Ressources Halieutiques**
- Le Ministère en charge de l'Hydraulique Urbaine et Rurale**
- Le Ministère en charge de la Santé Publique**

Programmes, projets et initiatives en cours

Pour faire face aux problèmes d'insécurité alimentaire, le pays a mis en place des politiques et stratégies afin de juguler le phénomène tant dans ses dimensions conjoncturelles que du point de vue durabilité. Un certain nombre de partenaires techniques et financiers ainsi que des ONG apportent un appui non négligeable aux efforts consentis par le Gouvernement dans le domaine.

Afin d'assurer l'approvisionnement alimentaire de sa population en cas d'insuffisance des productions vivrières, le pays s'est doté d'un dispositif national destiné à prévenir et à gérer les crises alimentaires. Ce dispositif est placé sous l'autorité du Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation. Le principal organe de ce dispositif est le Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et la Gestion des Crises (CASAGC). Son comité directeur (autorités nationales, organisations internationales, bailleurs et autres partenaires) est présidé par le Ministre de l'Agriculture et de l'Irrigation.

La veille de la situation alimentaire est assurée par un comité technique (services pourvoyeurs d'information, ONG, PTFs) et le Secrétariat Permanent est assuré par la Direction de la Production et des Statistiques Agricoles (DPSA).

⁶² Le dispositif national de sécurité alimentaire ; Rapport d'évaluation ; Jean NGAMINE, Consultant

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Le CASAGC se fonde principalement sur les informations fournies par le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Rapide (SISAAR) qui coordonne l'ensemble des structures nationales de collecte et d'analyse des données, notamment sur le suivi des marchés des produits agricoles et de l'élevage, les campagnes agricoles, les pâturages et la santé animale.

Le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Rapide (SISAAR) s'appuie sur :

- les comités régionaux, départementaux et locaux d'action, relais décentralisés dans lesquels participent les services de l'Etat (l'agriculture, l'élevage, l'environnement, la santé et l'éducation), les ONG, les projets, les programmes, les représentants des agriculteurs et les organisations de la société civile. Ils ont pour rôle de collecter des informations, réaliser un diagnostic de la situation alimentaire de leur zone et de proposer des actions.
- les services pourvoyeurs d'information qui produisent des données sur les différents aspects liés à l'analyse de la vulnérabilité alimentaire. Les informations sont collectées auprès des agents des services décentralisés ou des missions de terrain. Ces services sont principalement le Système d'Information sur les Marchés (SIM), la Direction des Ressources en Eau et de la Météorologie (DREM), l'Office National de Développement Rural (ONDR), la Statistique agricole, l'Office National de Sécurité Alimentaire (ONASA), la Direction de la Protection des Végétaux et du Conditionnement (DPVC), la Direction des Services Vétérinaires (DSV), le Centre National pour la Nutrition et les Technologies Alimentaires (CNNTA), la Société pour le Développement du Lac (SODELAC).
- les missions de suivi de la campagne agricole et de la vulnérabilité alimentaire qui couvrent toute la zone agricole et, ces deux dernières années, la bande saharienne du pays. Les résultats de ces missions sont souvent enrichis par ceux de la mission annuelle CILSS-FAO et la Représentation nationale de FEWS NET (Famine Early Warning System Network).

A long terme, un dispositif de gestion durable de la sécurité alimentaire a été élaboré autour du Programme National de Sécurité Alimentaire (PNISA). D'un coût de 340,1 milliards de FCFA pour la seconde phase (2010-2015), il comprend 8 sous-composantes : valorisation des ressources naturelles, intensification des cultures, diversification des systèmes de production, commercialisation et transformation, santé et nutrition, aide alimentaire et dispositif de veille, mesures d'accompagnement, mise en œuvre et arrangements institutionnels.

Dans le même élan, plusieurs programmes et plans ont été conçus : le Programme National d'Investissement à Moyen Terme (PNIMT) suivant les politiques du NEPAD ; le Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture Africaine (PDDAA), axé sur le développement des filières qui constituent les principaux produits d'exportation (coton, bétail, peaux, et gomme) ; le Schéma Directeur Agricole et Plan d'action (2006-2015) ; le Plan National de Développement de l'Elevage (PNDE).

En plus de ces dispositifs durables, des cadres de gestion et de prise en charge des crises récurrentes ont été définis. Ainsi, après les années de grandes sécheresses un Stock National de Sécurité Alimentaire (SNSA) a été créé. La gestion technique de ce stock est confiée à l'Office National de Sécurité Alimentaire (ONASA), créé en lieu et place de l'Office National des Céréales (ONC) et du Fonds d'Intervention Rurale (FIR), par la loi n° 002/PR/01 du 21 février 2001. C'est un établissement public à caractère industriel et commercial, placé sous tutelle du Ministère de l'Agriculture et de l'Irrigation. Les ressources de l'ONASA proviennent du Fonds de Sécurité alimentaire et de Développement constitué pour l'essentiel des subventions de l'Etat et des donateurs internationaux.

Les partenaires techniques et financiers sont réunis au sein d'une coordination informelle nommée « Cluster Sécurité Alimentaire » (CSA) qui regroupe les différents acteurs impliqués sous la direction du PAM et de la FAO (PAM, FAO, UNICEF, OCHA, UNHCR, Coopération SUISSE, ECHO, DCE,

INTERMON- OXFAM, ACF, etc.). L'objectif principal de cette plateforme est de discuter et d'élaborer des stratégies de mise en œuvre coordonnées des projets d'urgence ou de développement.⁶³

Priorités pour la protection sociale

Les principales contraintes qui freinent le bon fonctionnement de la structure de gestion et d'intervention des crises alimentaires le CASAGC sont les suivantes :

- la faible performance des structures de collecte et d'actualisation des données de base ;
- Les données culturelles collectées par les différents services pourvoyeurs d'informations concernent essentiellement les cultures pluviales. Les cultures de contre saisons et horticoles sont faiblement prises en compte par les dispositifs de collecte de données ;
- La faible remontée des données : Les CRA, CDA et CLA ne fonctionnent que dans les zones où certaines ONG leur donnent un appui substantiel, soit financier ou en équipement et matériel de bureau rendant le circuit allant des CRA et CDA vers le CASAGC, complètement inopérant ;
- la faible capacité et l'insuffisance du personnel du noyau central de SISAAR et l'absence d'une méthodologie appropriée d'identification des zones vulnérables ;

De plus, la conception de la sécurité alimentaire au sein du CASAGC a, jusqu'à très récemment, été réduite à sa seule dimension de l'offre alimentaire et à un seul outil de réponse aux crises: la distribution de céréales. Or, la disponibilité n'est en réalité qu'un des « piliers » de la sécurité alimentaire, au même titre que l'accessibilité, l'acceptabilité et la stabilité.

Le changement climatique accentue les tendances actuelles à l'insécurité alimentaire et à la vulnérabilité. Cela nécessite une réflexion et des réponses collectives face aux défis découlant de l'interaction entre les approvisionnements alimentaires, les changements climatiques et le développement durable.

Les tentatives d'amélioration de la résilience aux impacts futurs incertains par une adaptation anticipée et planifiée comporteront à la fois des coûts immédiats et à long terme, avec un arbitrage entre optimiser les conditions actuelles et réduire la vulnérabilité aux chocs futurs.

3.4.2. Nutrition

La malnutrition est structurelle, généralisée et aggravée, de façon conjoncturelle, par les épidémies et les crises alimentaires récurrentes comme celles qui ont affecté le pays dans les années 2009/2010. Entre 2000 et 2010, le taux d'insuffisance pondérale est passé de 28% à 30% ; la malnutrition chronique de 28% à 39% et la malnutrition aiguë globale de 14,6% à plus de 16% (données MICS 2000 et 2010). Même si pendant longtemps la bande sahélienne du pays a été considérée comme une zone à haut risque en matière de nutrition, la zone soudanienne connaît également des problèmes de nutrition.

Les causes de la malnutrition infantile sont multiples et complexes. Le statut nutritionnel des enfants reflète leur état de bien-être général (survie, croissance et développement). Il est fonction de trois facteurs clés, à savoir : i) l'accès à une alimentation adéquate (en quantité et en qualité) et appropriée à l'âge et au stade de développement de l'enfant; ii) l'accès à des services essentiels de santé et à un environnement salubre; et iii) l'accès à de bons soins au niveau du ménage et de la communauté.

Il est clair que ces conditions sont loin d'être réunies au Tchad. A part les situations de crises ponctuelles, le problème de la malnutrition est structurel. Une majorité de la population est confrontée aux problèmes d'accès à l'eau potable et aux structures de santé. Les régimes alimentaires sont pauvres, les pratiques d'allaitement et d'alimentation sont inadéquates. Le taux d'allaitement maternel exclusif est très bas et la mise tardive au sein suppose que beaucoup

⁶³ Site web chad.humanitarianresponse.info

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

d'enfants sont privés du colostrum qui contient des anticorps permettant de protéger les enfants contre les maladies.

Contexte institutionnel

Le secteur nutritionnel est dévolu à la compétence du Centre National de la Nutrition et la Technologie Alimentaire (CNNTA) qui reçoit l'appui des différents partenaires institutionnels dans la gestion de la malnutrition sous ses différentes formes. Le CNNTA est rattaché au Secrétariat Général du MSP par Décret N°360/PR/PM du 23 mai 2006 portant organigramme du Ministère

Programmes, projets et initiatives en cours

Selon le protocole national en vigueur au Tchad,⁶⁴ la stratégie globale de la prise en charge de la malnutrition consiste à assurer :

- un dépistage actif au niveau communautaire;
- un dépistage systématique au niveau des structures socio sanitaires;
- une prise en charge ambulatoire au niveau des structures socio sanitaires, selon le degré de sévérité et la présence de complications.

La stratégie s'adresse aux groupes cibles suivants : enfants de 0 à 59 mois; enfants de 5 à 15 ans; femmes enceintes; femmes allaitantes; personnes vivant avec le VIH/SIDA; tuberculeux; personnes de 3^{ème} âge. Cette stratégie globale, si elle s'adresse essentiellement à la malnutrition aiguë, n'occulte pas l'importance des stratégies s'adressant aux causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition (allaitement maternel, pratique de sevrage et alimentation de complément, sécurité alimentaire, accès aux services de santé, accès aux soins et amélioration de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement).

En principe, le CNNTA est supposé contrôler la qualité des aliments, assurer la surveillance nutritionnelle, faire de la recherche opérationnelle dans le domaine de la nutrition et coordonner toutes les activités de nutrition au Tchad. En pratique, le Centre est peu pourvu en moyens de fonctionnement, ce qui dénote d'un manque de valorisation de la nutrition comme secteur prioritaire.

Les efforts de plusieurs partenaires, tels que l'UNICEF, le PAM et différentes ONG (parmi lesquelles, ACF, MSF, et la Croix Rouge) appuient les efforts du gouvernement dans leurs domaines de coopération respectifs. Pendant les périodes de crises alimentaires/nutritionnelles, les interventions sont orientées vers les activités d'urgence.

Priorités pour la protection sociale

Il est clair que la nutrition doit être considérée, avec la sécurité alimentaire, comme l'une des priorités de la stratégie de protection sociale. Dans le domaine de la nutrition, la mise en œuvre d'interventions nutritionnelles à grande échelle et visant un impact positif élevé permettra de prévenir durablement la malnutrition et d'en briser le cycle intergénérationnel. L'approche doit être intégrée, par exemple, combinant des interventions pour améliorer l'accès et la qualité de l'eau, de l'assainissement, des soins de santé et des aliments ainsi que pour améliorer les pratiques d'hygiène.

Il faut également mettre en œuvre des interventions tant curatives que préventives en focalisant les actions sur les enfants de moins de 5 ans, les mères allaitantes et les femmes enceintes dans les zones affectées. Une approche communautaire qui s'appuie sur les services sanitaires et qui soutient et promeut les bonnes pratiques familiales serait conseillée.

⁶⁴ MSP (2007) *Protocole national de la prise en charge de la malnutrition*. A noter que ce protocole est en train d'être révisé et mise à jour.

La mise en place d'un 'paquet essentiel' de services et d'un système intégré de surveillance de la situation alimentaire et nutritionnelle permettrait de mieux anticiper, répondre et gérer les crises..

Pour renforcer les efforts sectoriels, la stratégie nationale de protection sociale pourrait prévoir la mise en place des mécanismes de soutien aux ménages vulnérables, tels que les transferts directs en espèces, pour augmenter le pouvoir d'achat, en complément des actions d'éducation, information et communication pour le changement de comportements nutritionnels.

3.5. L'accès aux services

Le Gouvernement du Tchad a reconnu que l'accès équitable à la santé et à l'éducation est primordial pour le développement du capital humain. Malgré les efforts consentis, le niveau actuel d'accès et les performances des services publics sont loin d'être satisfaisants.

3.5.1. Santé

En accord avec les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), et conformément aux orientations du Plan National de Développement (PND) 2013-2015 et de la Politique Nationale de Santé 2007-2015 (PNS), le Tchad cherche à offrir des services de santé de qualité. Un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS1) 2008-2012 qui traduit ces orientations en interventions a été mis en œuvre et évalué en 2012.

Le PNDS2 2013-2015 adopté en 2013, a été élaboré sur la base de l'analyse de situation des 23 Plans Régionaux de Développement Sanitaire (PRDS) et de l'évaluation du PNDS1.

Depuis une dizaine d'années, des efforts considérables ont été fournis par le Gouvernement et les partenaires de la santé pour améliorer l'état de santé de la population, en termes d'infrastructures, d'équipements biomédicaux, de formation du personnel et de financement.

D'une manière générale, les indicateurs de santé, grâce à l'implication personnelle des hautes autorités du pays semblent s'améliorer mais lentement. La couverture sanitaire reste incomplète, la mortalité maternelle reste encore élevée avec 1099 décès pour 100 000 naissances vivantes⁶⁵. La mortalité des enfants est importante avec 106 décès pour 1000 naissances vivantes en 2010⁶⁶.

En outre, l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée. Elle est passée de 50,3 ans (54,4 ans chez les femmes et 47 ans chez les hommes) en 1993 à 52,4 ans (51,6 pour les hommes et 53,4 pour les femmes) en 2009 en se basant sur l'estimation nationale (RGPH2). En 1964, l'espérance de vie était de 31 ans.

Par ailleurs, la plupart des centres de santé ne présentent pas les normes requises en infrastructures, en personnel et en équipements, même si un effort a été fait depuis 10 ans pour que les nouveaux centres soient construits et équipés selon les normes du Ministère de la Santé. L'insuffisance des ressources humaines explique le non-respect de la norme en personnel ; les matériels de soins et de consultation sont souvent vétustes ou parfois inexistants.

Contexte institutionnel

Plusieurs services et autres dispositifs au Ministère de la Santé Publique sont chargés de la mise en œuvre de la politique sociale du Gouvernement, parmi lesquelles plusieurs ont un mandat en rapport avec la protection sociale.

L'Unité de gestion de la gratuité des soins d'urgence

⁶⁵RGPH, 2009

⁶⁶MICS 2010

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Créée par arrêté N° 238/PR/PM/MSP/SE/SG/2010, l'Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'Urgence (UGGSU) est chargée d'assurer le suivi des activités qui concourent à la mise en œuvre de la gratuité des soins d'urgence.

La Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS).

La Direction de l'Organisation des Services de Santé comprend quatre services dont trois sont spécifiques à la protection sociale. Il s'agit de :

La Division de la Participation Communautaire

Cette Division est chargée entre autres (i) Intégrer les activités de la participation communautaire dans une approche multisectorielle ; (ii) Elaborer et mettre en place les mécanismes de solidarité et d'assistance dans le secteur de la Santé ; (iii) Promouvoir le développement de la participation communautaire;

La Division des Evacuations Sanitaires et Pensions

Cette Division est chargée de collaborer à l'évaluation des politiques et stratégies des évacuations sanitaires et pensions. A ce titre, elle a développé le partenariat avec les hôpitaux des pays d'accueil de la prise en charge gratuite des évacuations sanitaires ;

La Division de la Médecine du Travail (DMT)

La DMT a pour mission en matière de médecine de travail de (i) Contribuer à la sensibilisation du Patronat et des travailleurs en ce qui concerne la lutte contre les maladies professionnelles et les accidents de travail ainsi que la sécurité des employés dans les entreprises; (ii) Veiller à l'application des lois et textes réglementaires relatifs à la promotion et au développement de la Médecine du travail; (iii) Veiller à la santé, aux conditions d'hygiène des travailleurs; (iv) Surveiller les maladies professionnelles; (v) Veiller à l'application des lois et textes réglementaires relatifs à la promotion et au développement de la Médecine Scolaire, Universitaire et Sportive;

La Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination (DSRV)

La Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination est composée de :

La Division du Bien Etre Familial, de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DBEFSME);

Cette Division est chargée de (i) Contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et stratégies en matière du Bien Être Familial (BEF), de la santé de la mère et de l'enfant; (ii) Planifier, coordonner et suivre les activités relatives à la santé de la mère et de l'enfant; (iii) Contribuer à la formation continue du personnel; (iv) Veiller à la supervision formative des agents de terrain; (v) Collaborer au développement du plaidoyer pour la promotion de la santé de la reproduction; (vi) Collaborer avec tous les services nationaux impliqués dans les activités relatives au BEF, à la santé de la mère et de l'enfant; (vii) et constituer une banque de données sur les activités du BEF, de la santé de la mère et de l'enfant.

La Division de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (DPCIME).

Cette Division est chargée de (i) Planifier, coordonner et suivre les activités pour la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; (ii) Assurer la formation continue du personnel ; (iii) Promouvoir le développement de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; (iv) Constituer une banque de données.

La Division de la Vaccination (DV)

La Division de la Vaccination est chargée de (i) Contribuer à l'élaboration des politiques et stratégies en matière de vaccination ; (ii) Veiller à la formation continue du personnel ; (iii) Contribuer au développement de stratégies pour la disponibilité des vaccins et l'indépendance vaccinale ; (iv) Veiller à la mise en œuvre de la législation en matière de vaccination internationale ; (v) Promouvoir la recherche opérationnelle en matière de vaccination ; (vi) Promouvoir la mobilisation sociale en faveur de la vaccination ; (vii) Constituer une banque de données.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

La Division de la Santé des Adolescents (DSA)

La Division de la Santé des Adolescents est chargée entre autres de (i) Contribuer à l'élaboration des politiques et stratégies en matière de santé des adolescents ; (ii) Participer à la conception des différents documents sur la communication et l'information en matière de santé des adolescents.

Programmes, projets et initiatives en cours

En vue de faciliter la mise en œuvre des objectifs en matière de santé, notamment d'accès des populations pauvres et vulnérables aux soins de santé, le gouvernement a développé plusieurs stratégies et programmes qui n'ont pas forcément eu les effets escomptés.

Gratuité de soins de santé

La gratuité des soins est un mode de paiement indirect qui réduit les problèmes financiers à l'origine des exclusions aux soins qu'on observe dans tous les hôpitaux du Tchad. C'est une intervention de santé publique qui garantit l'équité dans l'accès aux soins (CPN, accouchement normaux, PTME, antipaludéens, ARV, etc.), la prise en compte des personnes vulnérables et des personnes démunies. La gratuité d'urgence en milieu hospitalier a été instaurée dans le but de faciliter l'accès aux soins pour atteindre les OMD 4 et 5.

La feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

La Feuille de route a été élaborée pour une période de cinq ans (2009-2013). Elle est destinée à améliorer la couverture sanitaire en matière de soins obstétricaux et néonataux essentiels et la planification familiale d'une part et d'autre part à développer la prise en charge des complications obstétricales et néonatales. En effet, une évaluation des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) réalisée en 2011 a relevé que le taux de besoins satisfaits en SONU (c'est à dire, le taux de complications attendues à prendre en charge dans les formations sanitaires SONU) n'est que de 4,3%, loin des 100% requis. Le taux moyen de césarienne est de 0,5% pour l'ensemble des formations sanitaires, très en deçà du taux de 5% acceptable recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Le taux de létalité obstétricale directe observée est dix fois plus élevé que le maximum acceptable de 1 %.

La mise en œuvre de cette feuille de route se fait à travers les axes stratégiques suivants :

- Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins de santé maternelle et néonatale ;
- Renforcement des services de santé de reproduction des jeunes et des adolescents ;
- Renforcement du système de référence, contre référence et évacuation des urgences ;
- Renforcement du cadre de gestion de la lutte pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Renforcement du plaidoyer pour l'intensification de l'engagement politique et l'augmentation des ressources pour la santé maternelle et néonatale ;
- Amélioration de l'utilisation des services par la communication sur les soins maternels et néonataux et la sensibilisation de la communauté ;
- Renforcement du pouvoir de la communauté, en particulier celui des femmes pour leur permettre de participer aux décisions relatives à l'utilisation des services de Santé de la Reproduction, et responsabilisation des hommes.

Les mutuelles de santé

La mise en œuvre des mutuelles vise à améliorer l'accessibilité financière des populations aux soins essentiels en s'appuyant sur la tarification des actes de santé et la maîtrise du recouvrement des coûts. Aussi, le Gouvernement encourage le système de mutualisation du risque maladie par la promotion des mutuelles de santé. Certains partenaires comme le CIDR, et BELACD ont initié plusieurs projets pilotes particulièrement dans le sud du pays.

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV)

Créé par arrêté N° 224/ MSP/DG/DGE du 23 mai 1984, le PEV est rattaché à la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination. Il a pour mission essentielle d'apporter un appui technique aux Délégations sanitaires pour la mise en œuvre de la politique nationale de vaccination dans l'ensemble du pays.⁶⁷ Le PEV bénéficie du soutien constant du département de la santé publique et des partenaires au développement (GAVI, OMS, UNICEF, Rotary International, l'Union Européenne, la Croix Rouge du Tchad, MSF, etc.) réunis au sein du Comité de Coordination Inter Agence.,

Le comité technique du PEV est chargé de la préparation des documents techniques à soumettre pour son approbation par le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA).

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLAP)

En place depuis plus de 16 ans, ce programme a des faiblesses mises en évidence par le plan stratégique de lutte contre le paludisme et la proposition du Tchad au Fond Mondial de lutte contre le paludisme. Au niveau central, le PNLAP est peu opérationnel. Les locaux sont insuffisants, vétustes et mal équipés, les moyens de supervision sont insuffisants, le crédit de fonctionnement est insuffisant voire nul. Le PNLAP ne dispose pas assez de compétences pour répondre à toutes les demandes des niveaux régionaux et des districts. Le personnel est peu nombreux. Bien que des guides de formations de prise en charge soient réactualisés pour s'adapter à la nouvelle politique de lutte, la formation continue du personnel du niveau stratégique et opérationnel en matière de prévention et de prise en charge n'est pas bien organisée.

Couverture universelle en santé

Conscient des limites de la politique de gratuité ciblée des soins qui ne prend pas en compte toute la population, le Gouvernement tchadien a engagé depuis le début de l'année, une réflexion en faveur de la couverture universelle en santé, corroborant ainsi la volonté des pouvoirs publics de passer à la vitesse supérieure en matière d'ancrage de la protection sociale de santé. C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique en lien avec le comité Providing for Health (P4H) élabore une Stratégie Nationale de Couverture Universelle en Santé dont le document final sera finalisé en milieu de l'année 2014.

Priorités pour la protection sociale

Le dysfonctionnement de la plupart des structures des soins, notamment les centres privés, est flagrant. Sur 1037 Centres de santé, 224 n'exécutent pas encore le Paquet Minimum d'Activité (PMA) complet. Les principales raisons sont l'insuffisance quantitative et qualitative des équipements médicaux techniques et la faiblesse en personnel. Une autre raison est la différence de concentration des populations (de 5% au BET à 49% dans le Sila).⁶⁸ A cela s'ajoute la faible accessibilité financière.

Le Tchad souffre d'une insuffisance de personnel en catégories essentielles telles que les médecins, les infirmiers qualifiés et les sages-femmes. Un ratio de 1 médecin pour 21 166 habitants contre un médecin pour 10 000 habitants (norme de l'OMS) ; un ratio d'un infirmier qualifié pour 3311 habitants contre 1 Infirmier Qualifié pour 5000 habitants (norme OMS). La norme des infirmiers qualifiés a légèrement dépassé celle de l'OMS, mais leur concentration dans les centres urbains au détriment des régions rurales n'améliore pas la situation.

Le taux d'utilisation de la Consultation Préventive Enfants (CPN) était de 11,93% en 2011. Le faible indice de retour de 1,6 laisse présumer d'une très faible capacité de détection des risques, notamment de malnutrition.

⁶⁷ Ministère de la Santé Publique, Programme Elargi de Vaccination, « Plan d'action PEV, 2007. »

⁶⁸SIS 2010

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

La fréquentation des services de CPN est faible malgré une légère augmentation de 5,08% en 2009 par rapport à 2008.

Cette situation peut s'expliquer pour les raisons suivantes :

- L'insuffisance du personnel qualifié parfois réduit à la seule personne responsable du centre de santé ;
- La faiblesse du plateau technique : manque de petit matériel de consultation et de soins ;
- Le non-respect des normes en infrastructures ;
- Une mauvaise répartition des ressources ;
- Le refus du personnel qualifié d'être affecté dans les zones éloignées ;
- L'insuffisance d'outils d'orientation tels que les ordinogrammes, les fiches techniques...
- La mauvaise application des textes réglementaires existants ;
- L'insuffisance de la supervision et du suivi.

La population contribue au financement de la santé à travers le financement des infrastructures sanitaires (centres de santé communautaire), le recouvrement de coût (le secteur public) et les achats des services de soins (les prestataires privés tels que les cliniques, cabinets médicaux, confessionnels et tradi-praticiens).

Les partenaires internationaux contribuent au financement du secteur de santé à travers les programmes nationaux de lutte contre les maladies. Mais, le financement du système manque de synergie, reste fragmenté et est peu efficace, malgré les efforts récents consentis. Par exemple, le Tchad a adopté en 2011 une approche plus systémique pour la mise en œuvre de la couverture universelle de santé. Pour ce faire le Gouvernement et ses partenaires du « Providing For Health » (P4H) ont élaboré un projet de feuille de route pour la période 2013-2014.

Les dépenses publiques de santé du Tchad sont de 10% du budget de l'Etat en 2013. Ces dépenses restent faibles par rapport à l'engagement d'Abuja (15%) et aux recommandations de la commission de l'Union Africaine (44\$ /par personne/an). L'évolution de ces dépenses sur la période 2008 - 2013 est cependant encourageante. Par contre les dépenses directes de santé des ménages restent élevées (bien que des données exhaustives ne soient pas disponibles pour le moment).

Il faudra créer des centres de santé mobiles en milieu nomade pour couvrir toutes les régions (Batha, Guéra et Salamat).

3.5.2.Éducation

L'accès à l'éducation au Tchad reflète une situation d'inégalité sévère. Les enfants des familles plus pauvres, vulnérables et éloignées des centres urbains ont moins accès à la scolarisation. De même, ils progressent moins rapidement durant leur parcours fondamental et ne l'achèvent que rarement. Le faible taux de scolarisation et d'achèvement ainsi que les différents facteurs causant une inégalité dans l'accès à l'éducation primaire se répercutent et s'amplifient au niveau secondaire et supérieur. Les inégalités de genre sont aussi inquiétantes. Des obstacles spécifiques à l'accès à l'éducation affectent les enfants dans les zones de déplacement des populations, les enfants handicapés nécessitant un apprentissage spécial et les enfants des communautés nomades.

Au niveau préscolaire, les services sont limités au secteur privé et n'atteignent qu'environ 5% des enfants provenant habituellement de milieux non-pauvres. Les normes sont variables et seulement quelques institutions répondent aux normes minimales énoncées dans les règlements nationaux.

Les régions du Nord, du Centre et de l'Est connaissent périodiquement des déficits alimentaires qui engendrent des mouvements de population. Dans ces régions déshéritées, attirer les enfants à l'école est un objectif difficile et les y maintenir pour qu'ils complètent l'année scolaire est aussi un défi majeur à relever.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Au Tchad, la problématique de la qualité du service est une préoccupation qui concerne sérieusement le système éducatif. Les difficultés liées à la formation des enseignants, aux programmes, aux équipements, aux infrastructures, à la surveillance et à l'inspection produisent des résultats faibles dans les matières de base, telles que les mathématiques et le français. Le nombre moyen d'élèves par enseignant dans le primaire s'élève à 61 et passe à plus de 100 dans les zones reculées. Aujourd'hui encore, des anciennes méthodes d'enseignement ne respectant pas les droits des enfants prévalent. Le châtiment corporel est ordinaire. De plus, un grand nombre de filles sont souvent victimes d'harcèlements, d'abus sexuels et psychologiques. Le système présente une faible coordination parmi les responsables chargés de la préparation des manuels scolaires, de l'élaboration de programmes de classe et les jurys d'examen. Ces lacunes engendrent des difficultés supplémentaires pour l'amélioration des performances et par conséquent pour les taux de réussite.

Contexte institutionnel

Le Ministère de l'Education a la responsabilité de concevoir, de coordonner, de mettre en œuvre et de suivre la politique éducative en relation avec le domaine de la protection sociale. Il opère à travers plusieurs directions : la Direction de l'Alphabétisation ; la Direction de l'Enseignement Non Formel ; la Direction de la Promotion et de la Scolarisation des filles, la Direction de la Promotion des Ecoles Nomades Insulaires et Enseignements Spécialisés ; et la Division des cantines scolaires.

En faisant siens les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Gouvernement Tchadien en matière d'éducation s'est engagé à fournir une éducation de qualité pour tous d'ici l'an 2015. Dans le Plan d'Action National de l'Éducation Pour Tous (PAN/EPT), adopté en 2003, le Gouvernement a confirmé son engagement à consentir des efforts supplémentaires en vue de poursuivre cette entreprise fondamentale qui vise à offrir une éducation gratuite, universelle et de qualité à tous, en particulier aux filles et aux enfants issus des milieux défavorisés ou ayant des besoins éducatifs spéciaux (cas des enfants handicapés, enfants en milieu nomade et ceux vivant dans les îles). Le PAN/EPT a aussi permis la mise en place du PARSET (Programme d'Appui à la Réforme du Secteur de l'Éducation au Tchad).

En promulguant la loi 016/PR/2006, portant orientation du système éducatif tchadien⁶⁹ et tirant des leçons de la mise en œuvre du PARSET, le Tchad s'est engagé dans un processus d'élaboration d'un Plan Décennal de Développement de l'Education et de l'Alphabétisation (PDDEA) à travers la Stratégie Intérimaire pour l'Education et l'Alphabétisation (SIPEA). Cette stratégie intérimaire va mettre principalement l'accent sur l'atteinte des objectifs de la scolarisation primaire universelle et le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et pédagogiques des structures nationales en charge du secteur de l'éducation. Son objectif est d'assurer une meilleure efficacité de la gestion et du pilotage du système éducatif, et d'asseoir es fondements solides au développement stratégique d'un système éducatif réformé et compétitif.

Programmes, projets et initiatives en cours

Plusieurs programmes ayant des relations étroites avec la protection sociale ont été mis en place. Ceux-ci incluent:

- **Nutrition Scolaire à travers les cantines scolaires dans la bande sahélienne** : avec l'appui financier du Programme Alimentaire Mondial (PAM), la division des cantines scolaires soutient environ 215,000 élèves inscrits dans 790 écoles des neuf régions de la bande sahélienne. Dans ces régions, il existe 2776 écoles primaires avec un effectif de 537 384 élèves qui ont eu une alimentation scolaire.⁷⁰

⁶⁹ REPUBLIQUE DU TCHAD (2008), Budget de Programme du Ministère de l'Education Nationale de 2009-2011, Ministère de l'Education Nationale

⁷⁰ Données DSCS 2010/2011

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Les enquêtes⁷¹ ont montré que dans les écoles qui bénéficient de la cantine scolaire (environ 15% des écoles du pays) le taux d'assiduité est de 98.1% ; ce qui signifie que la participation surtout des filles, est plus sûre quand la cantine scolaire existe. En plus de ce qui précède, il est important de noter que l'alimentation scolaire contribue aux besoins nutritionnels des écoliers qui sont en pleine croissance. Elle favorise et renforce leur capacité de concentration et d'apprentissage améliorant ainsi leur performance à l'école.

- **Gratuité de l'inscription des enfants handicapés** ou issus des parents handicapés dans les écoles publiques et réduction des droits d'inscription dans les établissements scolaires privés.

Les données statistiques ne donnent pas, avec précision, la situation des personnes handicapées et encore moins celle des enfants handicapés au Tchad. Le faible taux de scolarisation (environ 3%) des enfants handicapés trouve son explication dans l'absence de structures adaptées et accessibles tant géographiquement que financièrement : il existe seulement quelques Centres d'Encadrement pour les enfants Aveugles et Sourds. Les établissements restent très peu fréquentés pour des raisons qui tiennent au déficit en enseignants, au manque de prise de conscience des parents de l'importance de l'éducation de leurs enfants handicapés, à la pauvreté des parents. De plus les établissements scolaires (publics et privés) ne sont pas conçus ni équipés pour accueillir les enfants handicapés qui souffrent de la discrimination liée à leur statut social et physique (la pauvreté, le rejet par la société, et l'absence d'autonomie personnelle)

- **Programme d'Urgence à travers l'Education en Situation d'Urgence** des enfants issus des zones inondées et des enfants des déplacés

Priorités pour la protection sociale

En accord avec la Convention relative aux Droits de l'Enfant, un système éducatif doit offrir une scolarité gratuite, obligatoire et non discriminatoire. En outre cette dernière doit répondre à des critères de qualités appropriées (incluant les enseignants, l'équipement et les infrastructures) et être accessible à tous les enfants Tchadiens. Afin d'améliorer l'enseignement primaire, les efforts pour étendre l'éducation doivent être accélérés. Les allocations budgétaires doivent être augmentées (au moins en ligne avec les objectifs PARSET de 20% en termes réels par an). L'augmentation de la dotation en personnel enseignant doit se poursuivre ainsi que l'aménagement des internats pour les filles. Le suivi et la bonne gestion des ressources s'avèrent nécessaires. La formation des enseignants, l'inspection et la surveillance, les fournitures et matériels scolaires doivent être considérablement intensifiés.

Parallèlement aux efforts du Gouvernement, de la communauté représentée par les APE, de la société civile et des chefs religieux, les parents devront déployer des efforts en vue de s'assurer que leurs enfants achèvent au moins le cycle fondamental.

Les besoins en alimentation scolaires sont plus urgents dans les régions de la bande sahélienne suite à sa fragilité face aux chocs récurrents qui affectent la sécurité alimentaire des populations de ces zones, la rendant ainsi très vulnérable ; mais il faut reconnaître que les besoins se font ressentir sur l'ensemble du territoire national. Il est important d'étendre la cantine scolaire dans toutes les régions du Tchad où il existe un établissement scolaire.

Des mesures visant à assurer un accès scolaire plus équitable peuvent être proposées dans un contexte où la demande pour une meilleure éducation et des attentes de compétences sont déjà élevées. Ces mesures devraient avant tout cibler les enfants provenant des communautés nomades et rurales, les enfants handicapés, les enfants nécessitant des besoins d'apprentissage spéciaux ainsi que les enfants (particulièrement les filles) issus de ménages pauvres et appartenant à des groupes vulnérables.

⁷¹ Rapport de l'enquête standardisée du programme d'alimentation scolaire au Tchad, Avril 2011.

Chapitre 4. Fondements de la protection sociale au Tchad et axes stratégiques

4.1 Définition

D'une manière générale, la protection sociale est un ensemble de politiques et programmes publics et privés visant à prévenir, réduire et éliminer la vulnérabilité économique et sociale liée à la pauvreté et à la privation, qui offrent une protection contre les chocs, et une amélioration de l'accès aux services essentiels, afin de favoriser l'inclusion sociale et la promotion de l'égalité des droits et des chances pour tous.

Spécifiquement au Tchad, la protection sociale est définie comme : « un investissement fondamental qui contribue à la croissance économique favorable aux pauvres, tout en réduisant directement la pauvreté et la vulnérabilité ».

4.2 Vision

La vision de la stratégie de protection sociale à l'horizon 2025 est que toute personne résidant au Tchad ait une vie décente et digne, soutenue et guidée par des principes d'équité et de justice sociale où la vulnérabilité, la pauvreté et les chocs seront réduits grâce à la solidarité nationale ; une vie où règneront la fraternité, la cohésion et la paix sociale.

Les concepts clés qui ont façonné la vision de la protection sociale au Tchad comprennent les notions suivantes :

- la protection sociale en tant que contrat entre l'État et le citoyen mais aussi les collectivités, les familles et les individus ;
- la protection sociale, en tant que concept de justice distributive et contributive ;
- la protection sociale en tant que stratégie pour accroître la résilience des familles pauvres et vulnérables ;
- l'importance d'examiner à la fois la vulnérabilité économique et sociale ainsi que l'exclusion ;
- les liens concernant le développement du capital humain et la facilitation de l'accès aux services sociaux;
- les interactions entre équité et justice sociale, solidarité nationale et cohésion sociale;
- l'accent mis sur les mesures de protection de la consommation et du partage des risques ainsi que de l'assurance contre les chocs futurs ;
- la nature intersectorielle de la protection sociale qui comprend toute une série de mesures législatives, politiques, socioculturelles, technologiques et économiques ainsi que l'adoption d'instruments intégrés dans un système visant à réduire la vulnérabilité et permettant aux individus de vivre dignement.

4.3 Mission

La mission de la SNPS est d'établir un système de protection sociale cohérent et intégré qui améliore la qualité et les conditions de vie de la population en réduisant la pauvreté et en renforçant les moyens de subsistance et la résilience, afin de permettre à tous les tchadiens de gérer les risques économiques et de surmonter les vulnérabilités sociales tout en leur facilitant l'accès universel aux services de base essentiels.

4.4 Principes directeurs

Trois principes directeurs renforcent l'établissement de la protection sociale dans le cadre de cette stratégie :

- **Système coordonné:** La protection sociale n'est pas un ensemble de projets limités dans le temps. Il s'agit plutôt d'un système permanent qui doit être différent des actions de protection sociale

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

actuelles basées essentiellement sur des projets spécifiques disjointes. Ainsi la protection sociale sera soutenue par une approche coordonnée, systémique et prévisible.

- **Domaine transversal:** La protection sociale est une priorité gouvernementale. Elle n'est pas un secteur indépendant ; elle est transversale et doit être réalisée en partenariat avec les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers et plusieurs ministères.
- **Question de droit :** La protection sociale est un droit à la citoyenneté pour tous les Tchadiens. L'accès à la protection sociale sera soutenu par un cadre juridique approprié. Ce dernier devra préciser les droits dont les tchadiens disposent, la responsabilité du gouvernement à les garantir et l'opportunité des voies de recours des citoyens et résidents.

4.5 Objectifs

L'**objectif global** de la SNPS est d'établir un système complet de protection sociale qui répond aux besoins financiers, à la sécurité des moyens de subsistance, à la gestion des risques, à la réduction des vulnérabilités du cycle de vie et à l'accès aux services sociaux de base pour tous les Tchadiens, contribuant ainsi à une société plus équitable.

Les **objectifs spécifiques** de la SNPS sont les suivants :

- Fournir une assistance sociale aux groupes vulnérables en promouvant leur inclusion sociale ;
- Assurer un revenu minimum pour les personnes en âge de travailler, en favorisant l'emploi et une extension de la couverture de sécurité sociale ainsi qu'un accroissement du niveau des prestations ;
- Veiller à ce que toute personne vivant au Tchad dispose suffisamment de nourriture de qualité pour pouvoir se nourrir normalement en tout temps afin de mener une vie active et saine ;
- Faciliter l'accès aux services sociaux de base de qualité, notamment l'éducation et les soins de santé, particulièrement des personnes vulnérables.

4.6. Axes stratégiques

Cette section s'articule autour de quatre axes stratégiques répartis chacun en sous-axes auxquels sont associés des objectifs opérationnels. Le Tableau 7 ci-dessous présente une vue d'ensemble des objectifs par axe et sous-axe stratégique, et l'articulation de la stratégie avec les axes prioritaires du Plan National du Développement (PND).

Tableau 7. Récapitulatif des axes stratégiques et objectifs de la SNPS

Objectif global	Objectifs spécifiques par axe stratégique
Etablir un système complet de protection sociale qui répond aux besoins financiers et à la sécurité des moyens de subsistance, à la gestion des risques, à la réduction des vulnérabilités du cycle de vie et à l'accès aux services de base pour tous les Tchadiens, contribuant ainsi à une société plus équitable	<ul style="list-style-type: none">• Assistance Sociale et action sociales : Fournir une assistance sociale aux groupes vulnérables en promouvant leur inclusion sociale• Sécurité Sociale et Emploi : Assurer un revenu minimum pour les personnes en âge de travailler, en favorisant l'emploi et une extension de la couverture de sécurité sociale ainsi qu'un accroissement du niveau des prestations• Sécurité Alimentaire et Nutrition : Veiller à ce que toute personne vivant au Tchad dispose suffisamment de nourriture de qualité pour pouvoir se nourrir normalement en tout temps afin de mener une vie active et saine.• Services sociaux de base : Faciliter l'accès aux services sociaux de base de qualité, notamment l'éducation et les soins de santé, particulièrement des personnes vulnérables

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels par sous axe
<p>I. Assistance Sociale et action sociales (PND, Axe 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la protection sociale des petits enfants à travers un soutien à l'enregistrement de naissances et un appui aux établissements préscolaires • Renforcer la protection des orphelins et des autres enfants vulnérables à travers le renforcement des services de protection de l'enfant; les transferts sociaux aux ménages ayant en charge les OEVs; et les mesures pour éliminer les pires formes de travail des enfants • Protéger et promouvoir le statut des femmes en soutenant les mesures de prévention et de réponses aux mariages précoces ; les campagnes de sensibilisation et de renforcement de la législation contre la violence basée sur le genre ; et les initiatives d'identification et de soutien aux femmes particulièrement vulnérables • Etendre la protection sociale aux personnes âgées à travers la mise en place d'une pension sociale et la gratuité des soins de santé ciblant les plus pauvres • Assurer la protection, l'accès aux services et la réinsertion socioprofessionnelle et socio-économique des personnes handicapées
<p>II. Sécurité Sociale et Emploi (PND, Axes 1 et 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et favoriser l'extension de la couverture de sécurité sociale pour les personnes en âge de travailler et leurs dépendants ainsi qu'un accroissement du niveau de prestations • Assurer un revenu minimum pour les personnes en âge de travailler en favorisant la création et la protection de l'emploi y compris à travers les mesures spécifiques pour les personnes les plus vulnérables.
<p>III. Sécurité Alimentaire et Nutrition (PND, Axes 1 et 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité alimentaire : Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs et contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la prévention et la gestion efficace des risques • Nutrition: Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, en mettant l'accent sur les plus vulnérables
<p>IV. Services sociaux de base (PND, Axe 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé : Contribuer à rendre les services et soins de santé plus accessibles et à moindre coût aux populations les plus défavorisées et vulnérables. • Education : Garantir l'accès et le maintien à l'école des enfants issus des couches vulnérables et des autres enfants en dehors du système éducatif.

Axe 1. L'assistance et l'action sociales pour les groupes vulnérables

Objectif spécifique : Fournir une assistance sociale aux groupes vulnérables en promouvant leur inclusion sociale

Au Tchad, l'assistance sociale comprend diverses formes de soutien gratuit offertes par le gouvernement et les associations aux familles pauvres ou vulnérables ne disposant pas de moyens de subsistance. Selon le PND, il s'agit entre autres des orphelins et autres enfants vulnérables, des diplômés sans emplois, des femmes, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Cependant, certains groupes nécessitent des politiques actives basées sur le marché du travail plutôt que sur l'assistance sociale ou la sécurité sociale. Ces groupes seront analysés dans d'autres sections de la stratégie. Des mesures spécifiques seront conçues pour chaque étape du cycle de vie,

et concernent les vulnérabilités économiques et sociales, avec deux objectifs: faire en sorte que les besoins de subsistance soient satisfaits et promouvoir l'intégration sociale et économique des groupes marginalisés.

Sous-axe 1.1 Enfants

Objectifs opérationnels

- Assurer la protection sociale des **petits enfants** à travers un soutien à l'enregistrement de naissances, un appui aux établissements préscolaires et l'éducation à la parenté responsable ;
- Renforcer la protection des orphelins et des autres **enfants vulnérables** à travers le renforcement de services de protection de l'enfant; les transferts sociaux aux ménages ayant en charge les OEVs ; et les mesures pour éliminer les pires formes de travail des enfants

1. Enregistrement de naissances:

Constats et actions prioritaires

L'enregistrement des naissances est essentiel pour tous les enfants, afin de leur permettre d'acquérir des documents juridiques. Une identité juridique est nécessaire pour accéder aux droits de citoyenneté concernant l'accès à la protection sociale et au droit de vote. Par ailleurs, il faut signaler que le taux d'enregistrement des naissances à l'Etat-Civil est de 15.7%⁷² au Tchad. Compte tenu du faible taux d'enregistrement des naissances à l'Etat-Civil, il est urgent de faire un plaidoyer auprès des autorités administratives et une sensibilisation au niveau communautaire par rapport à la gratuité de la délivrance des actes de naissance.

La SNPS soutiendra le développement d'une Stratégie Nationale de l'Enregistrement des naissances à l'Etat-Civil.

2. Promotion des structures d'encadrement de la petite enfance (garderie communautaires, crèches et jardins d'enfants, pouponnières).

Constats et actions prioritaires

La petite enfance est une période nécessitant une attention soutenue. Cependant, au Tchad, très peu d'établissements préscolaires (crèches et jardins d'enfants) sont disponibles pour les petits enfants, en particulier dans les zones rurales.

Pour permettre aux mères et aux sœurs aînées de se libérer de l'attention des plus petits afin de vaquer librement à des activités de production et de formation, il faut : (1) créer, construire, équiper et former le personnel, (2) développer le partenariat avec les communautés de base et les acteurs sociaux et (3) développer les structures d'encadrement de la petite enfance en nombre suffisant.

3. Protection des orphelins et enfants vulnérables (OEV)

Constats et actions prioritaires

Les enfants vulnérables tels que les orphelins, les enfants des rues, les enfants en déperdition scolaire, les enfants travailleurs, les enfants associés aux forces et groupes armés, les enfants victimes des violences basées sur le genre et enfants abandonnés, nécessitent des mesures spéciales de protection pour faciliter leur réinsertion socio-économique.

La SNPS appuiera le programme « Protection et Développement de l'Enfance » dans le développement des services plus efficaces en matière de protection pour les enfants orphelins ou abandonnés ainsi que ceux ayant subi toute forme de violence.

⁷² MICS 2010

Sous-axe 1.2 Femmes

Objectifs opérationnels :

- Protéger et promouvoir le statut des femmes, soutenir les mesures de prévention et de réponses aux mariages précoces ; organiser des campagnes de sensibilisation et de renforcement de la législation contre la violence basée sur le genre ; et prendre des initiatives d'identification et de soutien aux femmes particulièrement vulnérables.

1. Protection contre le mariage précoce et assistance aux mères adolescentes

Constats et actions prioritaires

Beaucoup de jeunes filles (28,4% pour les moins de 15 ans)⁷³ sont contraintes au mariage précoce, surtout si elles sont enceintes avant d'être mariées. Pourtant, les mariages et accouchements précoces forcent certaines filles à abandonner l'école très tôt et réduisent ainsi leurs moyens de subsistance et leur capacité à travailler.

La SNPS soutiendra toute action visant à protéger les adolescentes contre le mariage précoce et ses conséquences. Selon la CADE (Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant), il est exigé aux gouvernements d'aider les filles précocement enceintes à achever leurs études. Cela nécessite la mise en application de la loi n° 006/PR/2002 portant Santé de Reproduction au Tchad et l'application de la CADE.

2. Protection contre les violences basées sur le genre

Constats et actions prioritaires

Les filles et les femmes font face à de nombreuses 'vulnérabilités sociales' qui affectent leur santé, leur habilité à faire des choix (en particulier en rapport avec leur rôles/responsabilités en terme de reproduction) et leur capacité à contribuer aux efforts de développement. Le faible capital social dont bénéficient les femmes, les mutilations génitales féminines (MGF), les violences domestiques, l'exclusion des processus de prise de décision et diverses formes de discriminations qui ont cours dans tous les secteurs de la sphère privée et publique, constituent des contraintes majeures à l'autonomie reproductive et à l'exercice de la pleine citoyenneté des filles et des femmes.

Une approche globale de la protection sociale devrait comprendre des campagnes d'information et de sensibilisation pour un changement de comportements. La SNPS soutiendra les initiatives qui favorisent l'autonomisation sociale des femmes et la réduction de leur vulnérabilité, en complément ou en renforcement de celles consignées dans la PNG et la SNVBG.

3. Mesures spécifiques pour les femmes particulièrement vulnérables:

Constats et actions prioritaires

Certaines catégories ou groupes de femmes souffrent de vulnérabilités particulières en fonction de leurs situations sociales (veuves, divorcées, femmes chefs de famille, femmes déplacées et réfugiées) ou de leurs conditions matérielles d'existence marquées par la pauvreté et le dénuement. Cependant, peu d'informations sont disponibles sur l'étendue du problème et sur les besoins spécifiques de ces femmes pour pouvoir concevoir une stratégie d'intervention appropriée en leur faveur.

La SNPS soutiendra une étude nationale permettant d'identifier et de comprendre l'ampleur des différents problèmes que vivent les femmes vulnérables. De même, elle appuiera la mise en œuvre du plan quinquennal sur les cinq priorités de la femme tchadienne élaboré par le ministère en charge

⁷³ MICS 2010

de l'action sociale dans le cadre de la décennie des femmes africaines lancée par la Commission de la Femme de l'Union Africaine (UA).

Sous-axe 1.3 Les personnes âgées

Objectif opérationnel

■ Etendre la protection sociale aux personnes âgées à travers la mise en place d'une pension sociale et la gratuité des soins de santé ciblant les plus pauvres et la création des centres de prise en charge des personnes du troisième âge

1. Pension sociale

Constats et actions prioritaires

Les personnes âgées sont traditionnellement prises en charge par leurs familles élargies et leurs communautés respectives. Cependant, compte tenu de la cherté de la vie, les familles ont de plus en plus des difficultés pour assurer correctement cette prise en charge.

Des pensions sociales non contributives ciblées seront mises en place pour les personnes âgées les plus pauvres au Tchad. L'objectif est d'assurer la sécurité du revenu pour les personnes âgées vulnérables, grâce à une combinaison de pensions publiques, pensions privées et pensions sociales. Pour déterminer les causes et les conséquences de vulnérabilité des personnes âgées, la SNPS s'appuiera sur une étude préliminaire.

2. Accès aux soins sanitaires:

Constats et actions prioritaires

Les personnes âgées au Tchad sont souvent confrontées à des obstacles physiques et financiers concernant l'accès aux services essentiels, notamment les soins de santé. Les services essentiels tels que les soins de santé seront offerts gratuitement aux personnes âgées démunies. A long terme l'objectif serait d'offrir la gratuité des soins à tous les citoyens âgés.

Sous-axe 1.4 Les personnes handicapées

Objectif opérationnel : Assurer la protection, l'accès aux services et la réinsertion socioprofessionnelle et socio-économique des personnes handicapées

1. Enquête nationale

Constats et actions prioritaires

Les personnes handicapées sont prises en charge par le programme « Protection des Personnes Handicapées » qui respecte l'application de la législation nationale (loi n° 007/PR/2007 portant protection des personnes handicapées au Tchad) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

La SNPS soutiendra une étude et une évaluation nationale sur les besoins des personnes handicapées au Tchad. Cette évaluation permettra l'élaboration des projets d'assistance sociale pour les personnes handicapées et la mobilisation des ressources indispensables au financement de ces projets.

2. Renforcement de la législation

Constats et actions prioritaires

La législation sera mise en œuvre transversalement pour protéger les droits des personnes handicapées, y compris leurs droits à l'emploi, l'accès physique aux bâtiments et espaces publics et

aux services sociaux tels que la santé et l'éducation (pour les enfants ayant des besoins spéciaux). Le MASSNF conservera une fonction de supervision et de surveillance en raison de son mandat pour le bien-être des personnes handicapées.

Interventions prioritaires au niveau national et régional et projets pilotes potentiels en soutien à l'axe stratégique 1

Le Tableau 8 résume les actions ou interventions prioritaires au niveau national et régional retenues sur la base des informations recueillies pendant les ateliers régionaux et l'atelier de validation de la SNPS.⁷⁴

Le Tableau 9 résume les propositions de deux projets pilotes potentiels en soutien à l'axe stratégique 1 sur la base des informations recueillies pendant l'atelier de validation de la SNPS.⁷⁵

⁷⁴ Les interventions régionales pour chaque axe ont été identifiées en travaux de groupes et restituées en plénière aux participants au cours des ateliers régionaux sans pour autant les prioriser. Par la suite, ces interventions ont été rediscutées par le comité technique en essayant de ne retenir que les principales en rapport avec la protection sociale. Lors de l'atelier de validation tenu à Bakara du 17 au 19 décembre 2013, les interventions/actions prioritaires ont été revues en précisant les tâches, les acteurs à impliquer pour la mise en œuvre des actions prioritaires, les mécanismes de responsabilité et le calendrier pour chacune des actions.

⁷⁵ Les participants à l'atelier de validation de la SNPS ont retenu par axe stratégique deux projets pilotes potentiels nouveaux ou s'accrochant à un projet existant. Ces projets ont été choisis sur la base des critères suivants : (1) durée (très courte ou longue pour un projet déjà existant), (2) effets/impact attendus du projet, (3) échelle (local, régional), (4) intersectorialité, (5) alignement avec le PND ou Vision 2025, (6) dimension de protection sociale, (7) financièrement abordable ou budgétairement durable, (8) engagement du gouvernement à poursuivre le projet au-delà de la période d'essai/pilote. Il convient de préciser que ces projets pilotes potentiels ne sont que des propositions à être présentées et discutées lors des réunions avec le comité de pilotage et avec les partenaires techniques et financiers.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 8. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 1

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets / interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
Sous-axe : 1.1 Enfants										
Etude pour comprendre l'ampleur et les besoins des enfants nécessitant une protection spéciale et en conflits avec la loi	- Elaborer les TdR - Recruter les consultants - Réaliser l'étude	2014	MASSNF Ministères Education, Justice, Droits de l'Homme PTF	Directions Techniques concernées du MASSNF	Renforcement des structures d'encadrement et de prise en charge des enfants	Réhabiliter une crèche à Moursal et CENEKE à Koundoul	1 ^{er} Sem 2014	MASSNF Ministères Education, Justice, Droits de l'Homme, PTF	A cibler	Directions techniques concernées
Renforcement des structures d'encadrement et de prise en charge des enfants	- Appuyer les associations de prise en charge de la question de la protection des enfants - Appuyer les centres sociaux	2014-2018	MASSNF et PTF	Directions Techniques concernées du MASSNF		Former 450 agents d'encadrement de la Petite Enfance et de la Protection de l'enfant et 150 Educateurs de préscolaire	2014-2018	MASSNF, Ministère de l'Education PTF	A cibler	Direction techniques concernées
						Créer 10 jardins d'enfants et centres sociaux	2014-2018	MASSNF Ministères Education et Santé PTF	A cibler	Directions Techniques concernées
						Programme de transferts monétaires aux familles avec comme mesure incitative l'enregistrement des naissances	2015-2018	MASSNF et PTF	A cibler	Directions Techniques concernées
						Programme de transferts monétaires aux OEV	2015-2018	MASSNF, Ministères Micro-crédits et Finances	A cibler	Directions Techniques concernées
Sous-axe : 1.2 Femmes										
Etude nationale pour identifier et comprendre l'ampleur des différents problèmes auxquels font face les femmes vulnérables (veuves, divorcées, femmes chefs de famille, femmes	- Elaborer les TdR - Recruter les consultants - Réaliser l'étude	2014	MASSNF Ministère des Droits de l'Homme, UNFPA, PNUD, UNICEF, ECHO/UE,	Directions Techniques concernées	Programme de Prévention et de prise en charge de VBG		2014-2017	MASSNF Ministère des Droits de l'Homme, UNFPA, PNUD, UNICEF, ECHO/UE,	A cibler	Directions Techniques concernées,

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/ interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets / interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
déplacées, réfugiées ...)			OSC PTF					OSC PTF		
Sous-axe :1.3 Personnes handicapées										
Etude sur la prévalence du handicap et les besoins spécifiques des personnes handicapées par type d'handicap	- Elaborer les TdR - Recruter les consultants - Réaliser l'étude	2014	MASSNF PT	Directions Techniques concernées, Union Nationale Associations des Personnes Handicapées du Tchad (UNAPHT)	Programme de transferts monétaires aux personnes handicapées	Etude de faisabilité pour la mise en place d'un Programme de transferts monétaires aux personnes handicapées	2015	MASSNF Ministère de Micro-crédits	A cibler	Directions Techniques concernées,
Renforcement des structures d'encadrement et de prise en charge des personnes handicapées	Former le personnel d'encadrement	2014-2017	MASSNF	Directions Techniques concernées		Conception et mise en œuvre d'un Programme de transferts monétaires aux personnes handicapées	2016-2017	MASSNF Ministère de Micro-crédits	A cibler	Directions Techniques concernées,
	Construire et équiper 6 centres de réadaptation et de formation des personnes handicapées	2015-2018	MASSNF Ministère Infrastructure PTF	Directions Techniques concernées UNAPHT						
	Prise en charge (sanitaire, scolaire, alimentaire, ...) des personnes handicapées	2014-2018	MASSNF Ministères Education, Santé PTF	Directions Techniques concernées						
Sous-axe 1.4: Personnes âgées										
Etude/enquête nationale sur la situation des personnes âgées préalable à la mise en place d'une pension sociale	- Elaborer les TdR - Recruter les consultants - Réaliser l'étude	2014	MASSNF et PTF	Directions techniques concernées	Protection des personnes âgées à travers la pension sociale	Réaliser une étude de faisabilité pour la mise en place de la pension sociale au niveau régional	2015	MASSNF Ministère des Finances	A cibler	Directions Techniques concernées, CNPS CNRT
						Concevoir et mettre en œuvre un projet pilote de pension sociale	2016-2017	MASSNF Ministère des Finances	A cibler	Directions Techniques concernées, CNPS CNRT

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 9. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 1

Projet	Durée	Effet/impact	Echelle	Intersectorialité	Dimension protection sociale	Lien avec PND/Vision 2025
Enregistrement des naissances (Projet de l'Enregistrement des Naissances)	1 an	200 000 naissances enregistrées	N'Djaména, Mayo-Kebbi Est et le Lac	Santé, Education, justice, Planification, Sécurité Sociale, etc	Enfants vulnérables	Développement du Capital Humain
Transferts monétaires aux femmes handicapées pour exercer les AGR (Nouveau projet)	1 an	Augmentation de revenu des femmes handicapées démunies	N'Djamena	Micro-crédit, Santé, Education, Sécurité alimentaire	Femmes handicapées vulnérables	Réduction de la Pauvreté

Axe 2. La sécurité sociale et l'emploi

Objectif spécifique : Assurer un revenu minimum pour les personnes en âge de travailler, en favorisant l'emploi et une extension de la couverture de sécurité sociale ainsi qu'un accroissement du niveau des prestations

Les personnes en âge de travailler ont besoin d'une sécurité sociale efficace et complète, nonobstant un travail à temps plein ou à temps partiel, un chômage ou une situation de sous-emploi. La sécurité sociale est un domaine de la protection sociale. Certains types d'emplois tels que les programmes HIMO sont des instruments de protection sociale.

Sous axe 2.1.Sécurité sociale

Objectif opérationnel : Renforcer et favoriser l'extension de la couverture de sécurité sociale pour les personnes en âge de travailler et leurs dépendants

La Stratégie Nationale de la Protection Sociale s'assurera que chaque citoyen et résident au Tchad sera protégé de manière adéquate contre les risques du cycle de vie et les chocs de subsistance, y compris les accidents et maladies, l'invalidité liée au travail ou non, l'usure normale, prématurée ou précoce de l'organisme, la vieillesse ou la perte d'emploi.

Constats et actions prioritaires

Comme la plupart des pays africains, la couverture de la sécurité sociale au Tchad est limitée de trois façons :

- Premièrement, toutes les 9 composantes de la sécurité sociale ne sont pas couvertes. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) assure 6 risques prévus sur les 9 par la convention n°102, à savoir: les prestations familiales, la maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles, les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès uniquement pour les travailleurs du secteur privé et les contractuels de l'Etat. La CNPS et la Caisse Nationale des Retraités du Tchad (CNRT) assurent des pensions de vieillesse et des survivants aux fonctionnaires civils et militaires de l'Etat. Les prestations de maternité sont couvertes en vertu de la disposition de la Loi n°17/PR/2001 portant statut général de la Fonction Publique, tandis que les allocations familiales sont gérées par le trésor public. Cela signifie que les deux branches importantes de sécurité sociale liées à l'emploi, l'assurance chômage et l'assurance maladie ne sont pas couvertes par le système tchadien.
- Deuxièmement, en termes de 'couverture horizontale' la majorité de la population du Tchad est exclue des dispositions formelles concernant la sécurité sociale du fait qu'elle n'est pas employée par le secteur public ou privé. Comme indiqué ci-dessus, la CNPS et la CNRT couvrent actuellement moins de 15% de la population. Cela signifie que 85% de la population, dont beaucoup de travailleurs (par exemple, les agriculteurs, les éleveurs, les travailleurs indépendants ou ceux du secteur informel) n'ont aucune protection contre la perte de revenu causée par les maladies, les accidents de travail, la vieillesse ou l'infirmité.
- Troisièmement, concernant la 'couverture verticale', les niveaux de prestations fournies par la CNPS et la CNRT sont beaucoup trop bas pour couvrir les besoins de subsistance. De plus, il est probable que leur valeur réelle soit érodée par l'inflation.

Dans ce contexte, les actions suivantes représentent des priorités concernant la Stratégie Nationale de la Protection Sociale.

1. Réforme de la CNPS et de la CNRT

La CNPS et la CNRT sont confrontées à de problèmes financiers et de gestion. Cette situation pourrait nuire à leur efficacité et leur réputation en tant que mécanismes de protection sociale. Ainsi, pour améliorer leur performance opérationnelle et assurer leur viabilité financière, d'importantes réformes s'imposent : les arriérés doivent être liquidés, la gestion doit être renforcée et les deux institutions devraient bénéficier d'une réelle autonomie.

2. Extension de la couverture de la sécurité sociale au secteur informel

Plus de 85% de la population active au Tchad n'est pas couverte par la CNPS ou la CNRT. Cela signifie que la plupart des adultes en âge de travailler n'ont pas accès à la sécurité sociale. Il est urgent d'étendre l'accès au système de la sécurité sociale pour tous les citoyens en âge de travailler et les résidents du Tchad.

La SNPS prendra des mesures nécessaires pour étendre la couverture de la CNPS et de la CNRT aux employés du secteur informel, de l'économie rurale, aux travailleurs indépendants et aux chômeurs, en encourageant les adultes qui ne sont pas encore inscrits à verser des contributions volontaires à ces fonds de mutuelles ou à des caisses d'épargne qui seront mises en place pour promouvoir l'inclusion financière des pauvres.

Un système d'information et de communication en vue d'une large adhésion au régime de sécurité sociale doit être développé pour accompagner le processus. Le gouvernement mettra en place des mesures incitatives pour encourager les gens à épargner, en fournissant certains cofinancements pour compléter les contributions volontaires privées et l'épargne.

3. Extension de la gamme de prestations offertes

La CNPS et la CNRT offrent une gamme limitée de prestations sociale liée à l'emploi.

Des efforts seront déployés pour étendre la gamme de prestations liées à l'emploi fournies par le régime actuel de la sécurité sociale en introduisant des allocations de chômage et d'assurance maladie obligatoire et volontaire. Ces instruments seront financés par un prélèvement sur les cotisations de sécurité sociale et éventuellement la subvention de l'Etat.

4. Ajustements des paiements aux bénéficiaires

Les paiements effectués par la CNPS et la CNRT ne sont pas régulièrement ajustés pour tenir compte de la hausse des coûts de la vie au Tchad. Cela équivaut à une réduction de leur pouvoir d'achat au fil du temps.

Les allocations qu'elles doivent verser dorénavant seront indexées sur les taux d'inflation annuels afin de protéger leur valeur réelle et assurer qu'elles répondent aux besoins fondamentaux des bénéficiaires.

Sous axe 2.2 Emploi

Objectif opérationnel : Assurer un revenu minimum pour les personnes en âge de travailler en favorisant la création et la protection de l'emploi y compris à travers les mesures spécifiques pour les personnes les plus vulnérables.

Constats et actions prioritaires

Le chômage représente un sérieux défi au Tchad, en particulier pour les femmes et les jeunes. Il s'explique par la rareté des emplois salariés et l'inadéquation de compétences aux besoins du marché. La création d'emplois (fournir un travail décent pour tous, grâce à des politiques actives du

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

marché du travail) et le développement du capital humain (éducation formelle, mais aussi la formation professionnelle et le développement des compétences) sont les deux priorités du PND.

La Stratégie Nationale de la Protection Sociale fournira des moyens productifs pour les chômeurs (jeunes et adultes). Elle appuiera également la lutte contre la marginalisation économique des femmes au Tchad.

1. L'adéquation formation/marché du travail et renforcement du cadre juridique

La Stratégie Nationale de la Protection Sociale mettra l'accent sur l'adéquation de la formation par rapport aux besoins du marché du travail et l'adaptation du cadre juridique propice à la création d'emploi.

2. Promotion de l'emploi pour les groupes vulnérables

La Stratégie Nationale de la Protection Sociale fera la promotion des programmes d'accompagnement des diplômés sur le marché de l'emploi, de l'auto-emploi et de la création d'entreprise notamment par l'autonomisation des certains groupes vulnérables (jeunes, femmes) ainsi que les travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (HIMO).

Le Tableau10 résume les actions ou interventions prioritaires au niveau national et régional retenues sur la base des informations recueillies pendant les ateliers régionaux et l'atelier de validation de la SNPS.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 10. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 2

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
Sous-axe 2.1 Sécurité sociale										
1. Réformes de la CNPS et de la CNRT	-Elaborer les projets de loi et les textes d'application -Soumettre les projets de loi et les textes d'application à l'adoption -Vulgariser les projets de loi et les textes d'application	1 ^{er} Sem. 2014 2 nd Sem. 2014 2015	Ministères Fonction publique, Finances, Plan et SGG	Direction de la sécurité sociale du Ministère de la Fonction publique	Programme pilote d'extension de la couverture de la CNPS (voir la réforme de la CNPS)		2014		A cibler	
2. Identification des mesures permettant d'étendre la couverture de la sécurité sociale	-Elaborer les TDR -Recruter les consultants -Réaliser une étude spécifique pour identifier les employés du secteur informel, de l'économie rurale, des travailleurs indépendants et des chômeurs -Mettre en œuvre les recommandations de l'étude	2014 2014 2015 2015	Fonction publique, Finances et du Budget, Plan	Direction de la sécurité sociale du Ministère de la Fonction publique						
3. Création de la caisse nationale d'assurance maladie et des garanties sociales	-Faire une étude de faisabilité -Recruter les consultants -Elaborer et adopter les textes pour la mise en place de la caisse -Mettre en place une équipe	1 ^{er} Sem. 2014 1 ^{er} Sem. 2014 2 nd Sem. 2014 2015	Ministères Fonction publique, Santé publique, Action sociale, Droits de l'Homme, Finances et OSC	Direction de la sécurité sociale du Ministère de la Fonction publique						
4. Renforcement des capacités des institutions en charge de la sécurité sociale	-Former les cadres -Faire des voyages d'étude -Doter les institutions en équipements	2014 2014 2015	Ministères Fonction Publique, Santé Publique, Action Sociale, OSC	Secrétariat général du Ministère de la Fonction publique						

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
5. Définition du cadre juridique des mutuelles sociales	-Elaborer les projets de loi et les textes d'application -Soumettre les projets de loi et les textes d'application à l'adoption -Vulgariser les projets de loi et les textes d'application	2014 2015 2015-2016	Ministères Fonction publique, Santé publique, Action sociale Plan et SGG	Direction de la sécurité sociale du Ministère de la fonction publique						
Sous-axe 2.2 : Emploi										
1. Promotion des programmes d'accompagnement des diplômés pour l'emploi	-Elaborer les TDR -Recruter les consultants -Concevoir des programmes d'accompagnement -Mettre en œuvre les programmes d'accompagnement	2014 2014 2015 2015	Ministères Fonction publique, Micro-Crédits, Jeunesse, Finances et Plan	ONAPE/ Ministère de la Fonction publique	Programme Emploi jeunes à travers HIMO	-Réhabiliter des pistes rurales -Mettre en valeur les casiers rizicoles	2014 2014	Ministères Agriculture, Infrastructures, Jeunesse. Associations des jeunes, ONAPE	A cibler	ONAPE et FONAJE
2. Promotion des travaux HIMO en faveur des groupes vulnérables	-Sensibiliser et informer les groupes vulnérables sur les travaux HIMO -Elaborer des projets et programmes des travaux publics et bâtiments à l'échelle nationale -Mettre en place des projets et programmes des travaux publics et bâtiments à l'échelle nationale	2014 2 nd Sem. 2014 2015	Ministères Communication, Action sociale, Jeunesse, Fonction publique, ONGs et Société civile	Direction de l'emploi et de la formation professionnelle du Ministère de la Fonction publique et ONAPE	Programme d'appui aux militaires démobilisés/ travailleurs démobilisés/ Chômeurs	-Recenser et ou identifier les travailleurs démobilisés/ chômeurs -Former à l'auto emploi -Octroyer les crédits	1 ^{er} Sem 2014 2 nd Trim. 2014 2 nd Trim 2014	ONAPE, Ministères Agriculture, Micro crédit, ONGs, CODEREM	A cibler	Direction de l'Entreprenariat des Femmes et des Jeunes du Ministère de Micro- Crédit
					Projet d'assainissement urbain à travers HIMO	-Sensibiliser et informer sur les travaux HIMO -Mettre en place un projet de collecte et traitement des déchets -Mettre en place un projet d'eau potable	2014 2015 2015	Ministère Décentralisation, comité d'assainissement, ONGS	A cibler A cibler	Communes

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 11. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 2

Projet	Durée	Effet/ impact	Echelle	Intersectorialité	Dimension protection sociale	Lien avec PND/Vision 2025
1. Projet : 1000 idées, 3000 emplois (projet existant sur 3 ans)	1 an	Création d'emploi	N'Djamena	Sécurité sociale, Jeunesse, Education, Finances	Diplômés et jeunes chômeurs	Développement de l'Offre de production et des Opportunités d'emplois décents
2. Projet d'assainissement urbain à travers HIMO (projet nouveau)	1 an	Augmentation de revenu	N'Djamena	Sécurité sociale, Administration du Territoire, Action sociale	Couches vulnérables (femmes et jeunes)	Développement de l'Offre de production et des Opportunités d'emplois décents

Axe 3. La sécurité alimentaire et la nutrition

Objectif spécifique : Veiller à ce que toute personne vivant au Tchad dispose suffisamment de nourriture de qualité pour pouvoir se nourrir normalement en tout temps afin de mener une vie active et saine.

Sous-axe 3.1 Sécurité alimentaire

Objectif opérationnel : Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs et contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la gestion efficace des risques

Compte tenu de la prévalence de l'insécurité alimentaire au Tchad et de la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles ainsi qu'aux crises humanitaires, la SNPS donnera la priorité à la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau individuel, familial et national.

Le changement climatique, la saisonnalité et les chocs provoquent des perturbations dans la disponibilité et l'accès aux aliments. Ce qui nécessite des interventions ciblées visant à protéger la consommation des ménages au cours du temps. L'insécurité alimentaire au Tchad est chronique, cyclique et transitoire. Chaque type d'insécurité alimentaire nécessite des interventions spécifiques.

- **L'insécurité alimentaire chronique** est causée par une production insuffisante de nourriture pour répondre aux besoins de consommation des ménages et par la pauvreté qui rend les consommateurs dépendants des marchés et incapables d'acheter suffisamment de nourriture.

La protection sociale peut répondre à l'insécurité alimentaire chronique, soit en augmentant la production alimentaire des petits exploitants (par exemple à travers, les subventions aux intrants agricoles) soit en augmentant le pouvoir d'achat des ménages (par exemple à travers les transferts en espèces).

- **L'insécurité alimentaire cyclique** est souvent causée par la saisonnalité et affecte les agriculteurs et les agro-pasteurs. Ceux-ci dépendent chaque année de la saison des pluies pour leur nourriture et leurs revenus.

Les interventions de la protection sociale doivent être adaptées à la saisonnalité. Par exemple, les transferts monétaires ont un pouvoir d'achat plus élevé durant la récolte, lorsque la nourriture est abondante et les prix du marché sont bas. En revanche, le pouvoir d'achat des transferts est plus faible durant les mois de soudure (avant la récolte), lorsque la nourriture est rare et les prix du marché sont en hausse.

- **L'insécurité alimentaire transitoire**, quant à elle, est provoquée par des perturbations concernant la production alimentaire (par exemple la sécheresse qui provoque des pertes de récoltes et des pertes de bétail) ou l'accès à la nourriture (par exemple, la flambée des prix des denrées alimentaires). L'insécurité alimentaire transitoire est causée d'une part par des 'catastrophes naturelles' (sécheresses et inondations qui augmentent en fréquence et en gravité en raison du changement climatique) qui se combinent et /ou sont aggravées par les 'catastrophes d'origine humaine' (conflits armés, instabilité civile).

Ces problèmes sont habituellement traités par l'aide humanitaire qui n'est pas considérée comme faisant partie de la protection sociale. Toutefois, la protection sociale peut réduire la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire transitoire en renforçant les capacités de résilience des ménages contre les chocs.

L'analyse des caractéristiques des ménages touchés par l'insécurité alimentaire exige que la protection sociale soit ciblée sur les ménages les plus pauvres et les ménages dont le chef est une femme, ou veuf, divorcé ou séparé, et / ou célibataire. L'insécurité alimentaire est également plus répandue dans certaines régions du Tchad notamment celles de la bande sahélienne, Il est évident que ces régions nécessitent une assistance plus intensive.

Il est nécessaire de renforcer le dispositif national du Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et la Gestion des Crises pour lui permettre de remplir efficacement sa mission. L'ONASA, qui est l'un des dispositifs clés, dispose de ressources et capacités limitées ; son renforcement institutionnel doit également être entrepris en tant que mesure complémentaire à l'appui de la SNPS. Cela inclut le développement de mécanismes de coordination pour améliorer le financement et les effectifs, le renforcement des capacités du personnel en matière de sécurité alimentaire et de gestion des risques de catastrophe, les investissements dans les systèmes d'information de gestion.

1. Approches intégrées à long terme à l'insécurité chronique

L'insécurité alimentaire chronique touche entre 50% et 60% de la population. Les causes sont multiples et complexes et les réponses appropriées concernent plusieurs secteurs.

Combattre l'insécurité alimentaire chronique nécessite des interventions coordonnées en matière d'alphabétisation des adultes, d'éducation nutritionnelle, de développement des infrastructures pour contribuer à la réduction de la pauvreté. Il ne s'agit pas de mesures de protection sociale, mais les interventions de la SNPS devraient être liées à ces secteurs pour améliorer durablement et sur le long terme le cadre de la sécurité alimentaire.

2. Transferts sociaux en réponse à l'insécurité alimentaire chronique

À court terme, l'insécurité alimentaire chronique peut être atténuée par une assistance sociale notamment : les transferts sociaux directs, l'alimentation scolaire, ou les transferts monétaires liés aux travaux publics à haute intensité de main d'œuvre dans les localités affectées par l'insécurité alimentaire chronique. Une approche globale sera préférée -par exemple- les femmes pauvres recevront une éducation nutritionnelle, leurs enfants seront vaccinés, pendant qu'elles attendront les transferts en espèces.

3. Réponses humanitaires à l'insécurité alimentaire transitoire

La réponse humanitaire en cas de l'insécurité alimentaire transitoire doit être mobilisée rapidement pour minimiser le nombre de décès et protéger les moyens de subsistance. Elle porte sur l'aide alimentaire, les subventions des prix, les travaux en HIMO, la reconstitution du cheptel et le supplément en aliment du bétail. La SNPS sera étroitement liée aux programmes et aux stratégies de gestion de catastrophes élaborées par les organismes internationaux d'aide humanitaire.

4. Mesures pour renforcer la résilience des ménages vulnérables aux changements climatiques

La protection sociale joue indirectement un rôle important dans la gestion des risques, en renforçant la résilience des ménages et des collectivités contre les chocs. Cet objectif sera atteint par la construction d'actifs individuels et collectifs par des transferts sociaux prévisibles (par exemple, des systèmes de gestion de l'eau effectués par le biais de travaux publics).

Puisque le changement climatique affecte de façon croissante les systèmes de subsistance, il est nécessaire de concevoir des réponses appropriées de subsistance. Des projets-pilotes de protection sociale visant à renforcer la résilience contre les changements climatiques et les catastrophes naturelles seront conçus et testés pour les agriculteurs sédentaires, éleveurs et pêcheurs.

5. Réponses à l'insécurité alimentaire cyclique

L'insécurité alimentaire cyclique qui sévit généralement en période de soudure entraîne une hausse des prix des aliments due à la diminution de l'offre. Cela ne permet pas aux ménages pauvres d'avoir une alimentation suffisante. La protection sociale a un rôle important à jouer pour rompre ces cycles réguliers d'insécurité alimentaire.

Les programmes de protection sociale tels que l'aide alimentaire et les transferts en espèces permettent de résoudre le problème. Deux options se présentent : soit des transferts en espèces seraient augmentés durant les mois où les prix alimentaires sont les plus élevés soit de l'aide alimentaire serait fournie au cours de ces périodes.

Sous-axe 3.2.Nutrition

Objectif opérationnel : Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables

1. Mesures pour combattre la malnutrition infantile

Constats et actions prioritaires

Au Tchad, bien que l'allaitement maternel soit une pratique très courante, l'allaitement exclusif est faible (3,6% selon les résultats MICS 2010). L'alimentation de complément n'est pas introduite en temps opportun et est trop peu diversifiée. Ainsi, les pratiques inadéquates, la faible couverture sanitaire, la pauvreté et les mauvaises conditions d'eau et d'hygiène, sont des facteurs déterminants de la malnutrition. Le retard de croissance ou la malnutrition chronique touche 41% des enfants de moins de 5 ans. La malnutrition est donc un problème de santé publique majeur au Tchad.

Les programmes d'aide alimentaire ou les réponses à l'insécurité alimentaire doivent inclure la dimension nutritionnelle incluant des interventions curatives et préventives en focalisant les actions sur les enfants de moins de 5 ans, les mères allaitantes et les femmes enceintes dans les zones affectées.

La SNPS soutiendra la mise en œuvre des interventions nutritionnelles permettant de prévenir durablement la malnutrition. Les programmes de transferts en espèces seront accompagnés des programmes d'éducation nutritionnelle ; le développement d'un « paquet minimum de services essentiels » sera soutenu.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 12. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 3

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL								
Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets/interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables			
Sous-axe 3.1 Sécurité alimentaire													
Renforcement des mécanismes existants de prévention et de gestion des crises à travers les instruments de protection sociale	Restructurer les institutions existantes (CASAGC)	1 ^{er} trimestre 2014	MAI, MDPPA PTF	Direction de la Production et des Statistiques Agricoles (DPSA MAI), ONASA, PNSA Direction des Etudes, des Statistiques et de la Programmation (MDPPA)	Renforcement des mécanismes du CASAGC	Réorganisation des démembrements (CRA, CDA, CLA)	2 ^{ème} trimestre 2014	MAI (SISAAP CASAGC)	A cibler	DPSA (MAI) Direction des Etudes, des Statistiques et de la Programmation (MDPPA)			
	Etudes sur le ciblage des bénéficiaires	1 ^{er} trimestre 2014			Programme pour identifier et soutenir les moyens de subsistance (agro pasteurs, nomades, pêcheurs, agriculteurs secondaires)	Transfert en espèces suivi d'une aide alimentaire	2 ^{ème} trimestre 2014				MAI, MDPPA, PTF, MERH	A cibler	DPSA (MAI) MDPPA Direction de la Pêche et de l'Aquaculture (MERH)
	Distribution gratuite (céréales, aliments, bétail ;) Vente subventionnée Vivres contre travail				Projet de valorisation et gestion des eaux de ruissèlement à travers les travaux publics	Construction de bassins de rétention d'eaux pluviales	2 ^{ème} trimestre 2014				MAI, MHUR, PTF, populations locales		
Sous-axe 2.2 : Nutrition													
					Programmes de distribution de suppléments alimentaires et d'éducation nutritionnelle	Transfert en espèces et en nature pour les ménages avec des enfants à bas âge Campagne de sensibilisation	1 ^{er} trimestre 2014	MSP (CNNTA), PTF, MASSNF MSP (CNNTA), PTF, MASSNF	A cibler	CNNTA, Direction de l'Action Sociale (MASSNF)			

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 13. Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 3

Projet	Durée	Effet/ impact	Echelle	Intersectorialité	Dimension protection sociale	Lien avec PND/Vision 2025
Projet d'appui en intrants agropastoraux aux ménages pauvres/ vulnérables	1 an	Amélioration du revenu	2 régions	Agriculture, Action sociale, Micro-crédits	Ménages pauvres ou vulnérables	Lutte contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté.
Projet de transfert en espèces (distribution des suppléments alimentaires, éducation nutritionnelle)	1 an	Amélioration de la situation nutritionnelle des enfants	1 région	Santé, Action sociale, Communication	Couches vulnérables (ménages pauvres avec enfants à bas âge)	Lutter contre la malnutrition

Axe 4. Services sociaux de base

Objectif spécifique: Faciliter l'accès et l'utilisation universelle par la subvention étatique des services sociaux de base de qualité, notamment l'éducation et les soins de santé, particulièrement aux personnes vulnérables

Suivant les principes du Socle de Protection Sociale, l'accès universel aux services sociaux de base, tels que l'éducation et les soins de santé, doit être garanti par la loi. Le Socle de Protection sociale comporte deux dimensions. La dimension horizontale concerne l'accès et la couverture du service. La dimension verticale concerne la qualité des services. D'une manière générale, la protection sociale aborde la couverture et l'accès aux services (la demande), tandis que le ministère du secteur concerné (éducation, santé) est responsable pour fournir des services de qualité (l'offre).

La SNPS donnera la priorité aux initiatives qui permettront d'éliminer les obstacles à l'accès aux services pour tous les Tchadiens. De plus, la SNPS créera des liens solides avec d'autres secteurs sociaux en vue d'améliorer la qualité de ces services. Bien que l'offre concernant les services soit le mandat des ministères concernés, la SNPS assurera une fonction de surveillance puisque la faible qualité de l'offre affecte l'objectif premier de la protection sociale, c'est-à-dire l'amélioration du capital humain des pauvres et la protection du bien-être de tous.

Sous-axe 4.1 Santé

Objectif opérationnel : Contribuer à rendre les services et soins de santé plus accessibles et à moindre coûts aux populations les plus défavorisées et vulnérables

Comme énoncé dans les chapitres précédents la situation sanitaire des Tchadiens est précaire. D'un côté, ceci reflète les faiblesses de l'offre des services : il y a peu de médecins, de sages-femmes et infirmières au service de la population. La moitié de la population vit à plus de 10 km de santé. Les populations ne peuvent pas atteindre les services de soins et de santé publique et sont obligées de recourir à des prestataires de soins informels tels que les guérisseurs traditionnels. De l'autre côté, la faiblesse du pouvoir d'achat des populations pauvres et le manque de systèmes d'assurance créent des barrières financières à l'accès aux soins.

Une stratégie à deux volets s'impose donc. L'accès aux services de santé pour les pauvres sera renforcé à travers la politique en cours de gratuité de soins. Celle-ci se fera parallèlement aux efforts actuels du gouvernement visant à étendre la mutualisation des risques de santé qui est encore à l'étape de projets pilotes dans certaines régions. En même temps, le gouvernement inversera la tendance actuelle à la réduction des dépenses consacrées aux services de santé, afin d'améliorer la provision des soins de santé.

1. Soutien aux efforts visant la couverture universelle de la santé

Le système de santé au Tchad est largement financé par le paiement direct (70% selon l'estimation OMS 2010, ce qui est loin de la norme internationale qui est à 20%)⁷⁶. Cette situation a pour conséquence l'exclusion des pauvres et des personnes vulnérables à l'accès aux soins de santé de qualité. De 2006 à 2013, une série de mesures ont été prises pour faciliter l'accès financier de la population aux soins de santé. Aux mesures antérieures financées sur subventions (gratuité du traitement contre le paludisme, vaccination infantile, prise en charge de certaines maladies chroniques et évacuations sanitaires à l'extérieur du pays), viennent s'ajouter la prise en charge médicale gratuite des personnes vivant avec le VIH/SIDA, la lèpre et la tuberculose. L'une des mesures les plus importantes a été prise en 2007: la gratuité des soins d'urgence, des soins aux

⁷⁶ OMS Rapport sur la santé 2010

femmes enceintes et aux enfants de 0 à 5. Toutefois, on note une nécessité d'harmonisation dans la mise en œuvre de ces différentes mesures.

La SNPS appuiera la mise en place de trois types de couverture:

- les travailleurs du secteur formel (public et privé) souscriront à une assurance maladie ou une mutuelle de santé ;
- ceux du secteur informel souscriront à une assurance maladie ou mutuelle de santé ;
- les pauvres et les vulnérables bénéficieront de la gratuité de soins.

2. Forfait obstétrical : Santé de la mère et de l'enfant

La mortalité maternelle et infantile et la malnutrition infantile sont liées en partie au manque d'accès aux services de santé essentiels et à une alimentation insuffisante et déséquilibrée. Les enfants les plus pauvres au Tchad sont ceux qui ont le moins de chance d'être vaccinés, d'avoir accès à l'eau potable et à l'assainissement, de dormir sous une moustiquaire imprégnée, de recevoir des suppléments de vitamine A, et d'être couverts par les interventions de déparasitage.⁷⁷

La SNPS appuiera- en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, les autres ministères concernés, les partenaires techniques et financiers et la société civile - l'octroi de primes aux femmes qui viennent aux consultations pré et post natales par le biais d'un forfait obstétrical.

Elle fera le lien entre les services de soins et les systèmes de transferts sociaux afin de s'assurer que tous les enfants du Tchad :

- soient vaccinés ;
- aient accès à l'eau potable et à l'assainissement ;
- dorment sous une moustiquaire imprégnée ;
- reçoivent des suppléments en vitamine A ;
- soient couverts par les interventions de déparasitage.

3. Prévention et prise en charge du paludisme

Le paludisme reste la première cause de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans. Il affecte également les femmes enceintes. Les mesures de prévention et de prises en charge restent insuffisantes.

La SNPS renforcera les mesures existantes de prévention et de prise en charge du paludisme pour les plus démunis et les vulnérables.

4. Subventions pour la prévention et le traitement des maladies non-transmissibles

Les maladies non transmissibles (HTA, diabète, cancer, et néphropathie) et les hépatites prennent de plus en plus d'ampleur et affectent les personnes actives et productives. Leur prise en charge coûte chère.

La SNPS favorisera l'accès aux mesures de prévention et de traitement de ces maladies non transmissibles et des hépatites par des subventions.

Il convient de noter que tous les aspects concernant le financement de la santé, la santé de la mère et de l'enfant, la prévention du paludisme et la prévention et le traitement des maladies non transmissibles ci-dessus énumérés seront pris en compte par la stratégie de couverture universelle en santé en cours d'élaboration que la SNPS appuiera.

⁷⁷ Enquête SMART plurielle

Sous-axe 4.2 Éducation

Objectif opérationnel: Garantir l'accès et le maintien à l'école des enfants issus des couches vulnérables et des autres enfants en dehors du système éducatif.

La pauvreté au Tchad est perpétuée par l'analphabétisme et l'éducation limitée de la majorité de la population. Cela réduit les possibilités de subsistance des adultes qui travaillent et qui demeurent d'emplois à faible rendement dans le secteur rural et informel urbain.

L'instruction est reconnue comme une condition préalable pour le développement économique et la réduction de la pauvreté au Tchad.

L'accès à l'éducation dans les zones rurales est affecté par une offre limitée et par les coûts. Bien que l'éducation de base soit gratuite et, le manque d'écoles publiques et d'enseignants fait que beaucoup d'enfants n'ont accès qu'à des écoles communautaires, financées par les contributions des parents.

Le rôle approprié pour la protection sociale dans ce contexte est de favoriser l'accès direct à l'éducation en subventionnant les frais de scolarité pour les familles pauvres et de travailler en étroite collaboration avec le Ministère de l'Éducation pour améliorer la qualité et la couverture des établissements d'enseignement publics, y compris pour les enfants en situation d'handicap et d'autres qui ont besoin des structures spécialisées. Cette double stratégie ne réussira que si la dépense publique concernant l'éducation augmente de sorte que la demande et les contraintes de l'offre soient abordées simultanément.

Constats et actions prioritaires

1. Cantines scolaires

Bien que le taux de scolarisation au primaire ait atteint 67,8%⁷⁸ en 2009, la plupart des autres indicateurs (taux d'achèvement au primaire : 37% ; taux de transition du primaire au secondaire : 32,7%) sont décevants et nécessitent une attention urgente des décideurs politiques.

La SNPS stimulera la demande de services d'éducation par l'introduction ou l'expansion des programmes d'alimentation scolaire, ciblés sur les parties du pays où le taux de scolarisation et les taux de fréquentation sont les plus bas. Une étude approfondie des raisons d'exclusion de l'éducation sera menée afin de mieux comprendre la situation.

2. Mesures spécifiques pour réduire les disparités

Les filles, les handicapés, les non-scolarisés, les déscolarisés, les enfants de nomades, et les insulaires sont le plus souvent exclus des prestations du fait de l'inadaptation de ces services aux besoins spécifiques de ces groupes.

La SNPS prendra les mesures visant à :

- faciliter l'accès aux services de base des enfants handicapés, notamment l'accès aux écoles, la prise en charge, la formation d'enseignants spécialisés ainsi que le matériel didactique approprié;
- soutenir des mesures incitatives en direction des associations de mères d'élèves par l'octroi de matériels (machines à coudre, moulin à mil) ;
- soutenir les familles d'accueil des enfants handicapés et des déscolarisés précoces ;
- octroyer des bourses et fournir des manuels scolaires aux filles démunies ;
- assurer les rations sèches aux filles à l'école ;

⁷⁸ INSEED 2009

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

- accorder des subventions aux familles d'accueil pour les jeunes filles qui ont besoin de se déplacer vers d'autres localités afin d'être plus près d'une école secondaire.

3. Mesures complémentaires pour renforcer l'offre

La qualité de l'éducation formelle au Tchad se dégrade de plus en plus. 72% des enseignants du primaire sont des maîtres communautaires dont le niveau d'instruction est souvent faible. A cela vient s'ajouter le taux d'analphabétisme élevé des enfants (78%). Les limites de l'enseignement général en ce qui concerne l'absorption des jeunes diplômés est source de conflits, de découragement, de délinquance juvénile et d'abandon.

La SNPS encouragera ;

- les efforts de réflexion pour la résorption du problème des maîtres communautaires par la formation des instituteurs qualifiés ;
- les efforts de création des écoles des métiers.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Tableau 14. Programmes/Projets/Interventions au niveau national et régional à mettre en œuvre prioritairement dans l'axe stratégique 4

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/ interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets / interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
Sous-axe 3.1 Santé										
Renforcement des mesures de gratuité des soins : Paquet essentiel gratuit pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelle et infantile	Prévention et prise en charge de quatre maladies suivantes : -paludisme ; -diarrhée/ dysenterie, -pathologies de la grossesse néonatale	4ieme trimestre 2014.	MSP, MEPCI, PTF (UNICEF, UNFPA, OMS, PNUD, Fonds mondial), CSSI, ONG nationales et internationales.	DGAS/MSP	Promotion des mutuelles de santé	Promotion des mutuelles de santé dans les régions pilotes	4ieme trimestre 2014-4ieme trimestre 2018	MSP, COOP Suisse, UE, BELACD, CIDR, OMS, AFD, BASE	Mayo-Kebbi Est et Ouest ; Mandoul, Tandjile Logone Oriental, Moyen - Chari	DOSS/MSP
Développement de l'assurance maladie ✓ Etude sur l'assurance maladie universelle	Faire une étude complémentaire de celles en cours (coût de santé en matière d'accès universel notamment de l'UE sur le cout unitaire en soins de santé et celle portant suivi des dépenses à destination, études sur la qualité des soins et des segments de gratuité) ✓ élaborer les TDRs ✓ recruter un bureau d'étude	4ieme trimestre 2014-1ere trimestre 2015		DSRV, DOSS	Promotion de la prise en charge communautaire du paludisme		4ieme trimestre 2014-4ieme trimestre 2018	PNLP, UE, PNUD, OMS, ESSO Malaria no more	Régions à forte prévalence du paludisme	PNLP
	Elaboration et adoption d'une loi sur l'assurance maladie	2014-2018	Etant donné qu'il existe déjà une stratégie sur la CUS en cours d'élaboration, nous proposons que le Comité technique (CTPS) de la	CTPS						

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/ interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets / interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
			SNPS assure le suivi et l'alimentation des travaux élaborés par le comité technique de la CUS.							
Sous-axe 2.2 : Education										
Création d'internats	Etude préalable pour Identifier les localités pouvant bénéficier d'internats	2014	MEFA, PAM, UNICEF, BID	Direction générale de la planification et des ressources (DGPR) du MEFA	Programme alimentation scolaire	Introduction et/ou expansion, et renforcement des cantines scolaires	Année scolaire 2014-2015	MEFA, PAM, OMS, UNICEF, Banque Mondiale	Bande sahélienne et Chari-Baguirmi	Direction des cantines scolaires (MEFA)
					Paquet éducatif gratuit	Distribution gratuite de matériels scolaires, fournitures, manuels, uniforme) Réduction des frais d'inscription aux enfants défavorisés Gratuité de l'inscription pour les enfants handicapés	Année scolaire 2015-2016	MEFA, UNICEF, UNESCO, ISESCO, PNUD, BID, BAD...	Régions à faible taux de scolarité y compris les élèves des centres d'éducation de base non formelle	Direction générale de la planification et des ressources (MEFA)
					Transferts en espèces aux ménages pauvres conditionnés à l'envoi de l'enfant à l'école et à l'établissement de l'acte de naissance	Etude préalable pour identifier les ménages devant bénéficier du transfert	Année scolaire 2015-2016	MEFA, MISP, BAD, BID, ISESCO	Régions à faible taux de scolarité	Direction de l'analyse et de la prospective (DAPRO) Direction générale de la planification et des ressources (DGPR) du MEFA

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

NIVEAU NATIONAL					NIVEAU REGIONAL					
Programmes/projets/ interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Responsables	Programmes/projets / interventions	Actions	Calendrier	Acteurs	Régions	Responsables
					Dotation en vivres aux centres d'éducation de base non formelle	Etude préalable pour identifier les centres pouvant bénéficier de ce transfert Assurer la distribution	Année scolaire 2015-2016	MEFA, PAM, UNICEF, BID	A cibler	Direction de l'enseignement non formel/MEFA
					Création d'internats dans certaines localités du pays	Créer et faire fonctionner les internats	Année scolaire 2015-2016	MEFA, PAM, UNICEF, BID	A cibler	Direction générale de la planification et des ressources (DGPR) du MEFA

Tableau 15 : Projets pilotes potentiels pour l'axe stratégique 4

Projet	Durée	Effet/ Impact	Echelle	Intersectorialité	Dimension protection sociale	Liens avec PND / Vision 2025
Santé						
Renforcement des mesures de gratuité des soins (Paquet essentiel gratuit (IRA, paludisme, diarrhée, dysenterie pathologies de la grossesse néonatale) pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelle et infantile) qui sera pris en compte dans la stratégie de couverture universelle en santé	1 an	Augmentation du taux de fréquentation des structures de santé	1 région	Action sociale, Education; santé ; Démographie ; Finances	Accès aux services sociaux	Développement du Capital Humain
Education						
Paquet éducatif gratuit (matériels scolaires, réduction des frais d'inscription des enfants défavorisés, gratuité de l'inscription pour les enfants handicapés dans les régions à faible taux de scolarité (bande sahélienne et Chari Baguirmi), y compris les élèves des centres d'éducation de base non formelle	9 mois	Augmentation du taux de fréquentation scolaire	1 région à faible taux de scolarisation	-Action sociale ; -Education; -santé - démographie -Finance	Accès aux services sociaux	Développement du Capital Humain

Chapitre 5. Coûts et financement de la stratégie

Ce chapitre identifie les ressources qui sont nécessaires pour financer la protection sociale au Tchad et analyse les données sur les ressources actuellement disponibles. Elle étudie ensuite comment une marge de manœuvre budgétaire peut être créée pour financer des programmes et projets et systèmes financiers mettre en place pour gérer au mieux une augmentation des fonds.

Le système actuel de financement de la protection sociale est caractérisé par :

- l'assurance contributive des travailleurs salariés et des fonctionnaires (civils et militaires) complétée dans certains cas par les cotisations des employeurs ;
- un faible niveau de contribution volontaire du secteur informel à travers les mutuelles ;
- la dépendance du système d'un financement 'ad hoc' à partir de projets rarement coordonnés.

Des ressources importantes sont nécessaires pour financer la protection sociale. Les fonds peuvent provenir d'une variété de sources, mais ils ont besoin d'être prévisibles, fiables et durables. Pour ce faire, un changement dans la combinaison des financements de la protection sociale s'impose au Tchad.

Il faut passer à un système formel et plus coordonné de mobilisation de ressources qui peut générer des fonds suffisants afin de répondre aux besoins des catégories de personnes qui dépendent des secteurs formels et informels.

5.1 Les dépenses actuelles et futures sur la protection sociale

La protection sociale en tant que domaine spécifique représente à peine 1% du budget total du PND prévu pour la période 2013-2015 (38 milliards de FCFA). En tant que question transversale, la protection sociale concerne plusieurs ministères. Les informations fournies par ces différents ministères manquent cependant de précisions et ne permettent pas d'évaluer la part de leur budget total qui est allouée aux personnes vulnérables. Le Ministère de l'Action Sociale, de la Solidarité nationale et de la Famille (MASSNF) est le seul ministère dont le budget total peut être considéré comme soutenant spécifiquement les groupes vulnérables. Le tableau 16 indique le budget du MASSNF par rapport au budget général de l'Etat. Ce budget ne prend pas en compte les interventions des partenaires techniques au développement.

Tableau 16. Evolution du budget du MASSNF (CFA)

Années	Budget General	Budget MASSNF	% du Budget de l'état
2004	448.264.201.000	6.676.025.000	1,49
2005	554.384.538.000	11.740.129.000	2,12
2006	547.043.685.000	6.140.000.000	1,12
2007	918.009.680.000	5.842.579.000	0,64
2008	921.136.869.526	6.016.434.000	0,65
2009	855.718.105.000	10.535.242.000	1,23

Source: MFB, 2009

Même si cette information est très partielle il est possible d'observer que le budget de la CNPS a augmenté de façon continue de 17.5 milliards CFA à 22 milliards CFA entre 2011 et 2013. Cette augmentation en valeur absolue correspond cependant à une baisse en valeur relative, par rapport au budget total de l'Etat sur la même période.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

En principe, l'information requise pour financer de façon appropriée une stratégie de protection sociale comprend : i) les coûts estimés des interventions dans les différents axes stratégiques; ii) les dépenses pour ces interventions; iii) les ressources disponibles et iv) la différence entre ce qui est dépensé et ce qui est prévu.

Pour répondre à la première question, il est nécessaire d'élaborer des plans détaillés pour la mise en œuvre de chacun des axes stratégiques/domaines des programmes développés ou soutenus. Cette information devrait faire partie intégrante du plan global de mise en œuvre que le gouvernement a besoin de développer.

Pour répondre à la deuxième question, chaque ministère/organisme compétent doit identifier et analyser les postes budgétaires liées à la protection sociale intersectorielle.

Pour cet exercice qui nécessite un niveau d'expertise élevé, le gouvernement devrait réaliser une Revue des Dépenses de Protection Sociale (RDPS) qui devra servir de base pour la construction d'un budget social et fournir des informations à la fois sur les dépenses courantes et les coûts futurs prévus pour l'expansion des programmes de protection sociale.

Mais d'ores et déjà pour la première phase de mise en œuvre de ladite stratégie, sur la base d'un consensus sur les propositions des projets pilotes majeurs retenus pour servir des modèles à la mise à échelle des interventions, il y aura des études de faisabilité qui serviront pour la conception des programmes/projets détaillées et budgétisées de transferts sociaux à mettre en œuvre immédiatement. Ces projets feront l'objet d'une réunion de recherche de gap de financement.

5.2 Création et développement durable de l'espace budgétaire pour la protection sociale

5.2.1 Situation économique actuelle au Tchad

Le Tchad a connu une croissance de son PIB réel sur la période 2010-2013 de 6,43% en moyenne (voir Tableau 17). Cependant, cette croissance a été très volatile: de 13,1% en 2010 (dû aux augmentations de la production pétrolière et à hausse des cours du pétrole sur le marché mondial), elle est passée à 3% en 2013. Quant au PIB/tête, il a crû de 6,98% en moyenne sur la période 2010-2013.

Au cours de la période 2010-2013, l'inflation est passée de -2,1% en 2010 à 3% en 2013 (due en partie à la forte dépendance du pays par rapport aux importations alimentaires et à la demande de pétrole).

Tableau 17. Les indicateurs macroéconomiques (en pourcentage)

Indicateurs macroéconomiques	2010	2011	2012	2013	Moyenne
Taux de croissance réel du PIB	13,10%	0,70%	8,90%	3,00%	6,43%
Taux de croissance du PIB/tête	16,90%	4,90%	8,60%	-2,50%	6,98%
Inflation	-2,10%	2,00%	7,50%	3,00%	2,60%
Solde budgétaire de base (en % du PIB courant)	-3,00%	3,20%	0,10%	-1,90%	-0,40%

Source: DEP/DGB/MFB

5.2.2 L'espace budgétaire

La protection sociale est actuellement sous-financée dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, représentant en moyenne seulement 0,1% du PIB. Dans d'autres parties du monde les

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

dépenses de protection sociale sont bien plus conséquentes. Les pays du Moyen-Orient et ceux d'Afrique du Nord, par exemple, dépensent en moyenne 5,7% de leur PIB.

Bien qu'une information précise sur les dépenses budgétaires de la protection sociale ne soit pas disponible, il est clair qu'en observant le taux de pauvreté, les indicateurs de vulnérabilité et le taux de couverture par les services sociaux montrent, que les investissements actuels ne sont pas suffisants. Il y a un déficit de financement dans le domaine de la protection sociale au Tchad, et donc une nécessité d'accroître l'espace budgétaire pour aider à combler ce manque. L'espace budgétaire est défini ici comme « la marge de manœuvre budgétaire qui permet au gouvernement de fournir des ressources pour un objectif sans mettre en péril la viabilité de sa situation financière ; il s'agit soit de réduire les coûts, soit d'augmenter les ressources ».⁷⁹

Les options suivantes peuvent être explorées pour augmenter les ressources allouées à la protection sociale et/ou rationaliser les dépenses courantes:

- *Le plaidoyer pour mobiliser plus de ressources externes.*

Les aides extérieures constituent une source importante de financement des interventions de protection sociale. Des stratégies de protection sociale ont été lancées récemment par des organisations internationales, notamment l'UNICEF, la Banque Mondiale et la Commission Européenne. Cet intérêt pour la protection sociale est susceptible de continuer à augmenter chez les partenaires de développement à mesure que les preuves probantes de l'impact de ce type d'interventions augmentent et qu'ils regardent de plus en plus la protection sociale comme une réponse clé pour résoudre l'insécurité alimentaire mondiale, et comme une politique appropriée pour répondre aux problèmes de pauvreté, de vulnérabilité et d'inégalité dans l'agenda post-OMD (après 2015).

Le Gouvernement Tchadien devrait tirer partie de l'intérêt croissant des partenaires de développement aux niveaux national et international pour la protection sociale en vue de mobiliser les ressources indispensables à la protection sociale.

Le processus du plaidoyer devrait commencer par identifier ce que les partenaires de développement ont déjà engagé, et ce qu'ils ont l'intention d'engager à l'avenir. La RDPS pourrait fournir de telles informations.

Le plaidoyer pour un accroissement des dons devrait également chercher à accroître leur durabilité et leur prévisibilité, de manière à ce que ces coûts puissent être maintenus sur le long terme. Dans ce contexte, le plaidoyer doit tenir compte des intérêts et différents agendas de chaque partenaire technique et financier (par exemple, protection de l'enfance pour l'UNICEF, réforme de la sécurité sociale pour l'OIT, filets de sécurité, renforcement des systèmes et réforme des retraites pour la Banque mondiale, actions sociales et bonne gouvernance pour l'UE, et une préoccupation croissante pour la sécurité alimentaire et la résilience pour tous ces partenaires).

Il convient également de mobiliser les ONGs en tant que partenaires clés qui peuvent contribuer à la fois aux efforts de plaidoyer et de mise en œuvre des interventions en protection sociale.

Le secteur privé est également un important soutien et une source potentielle de financement pour les initiatives de protection sociale. En se basant sur les principes de responsabilité sociale des entreprises, on pourrait encourager le secteur privé à fournir des ressources pour financer la protection sociale.

A travers une approche globale (SWAP), les mécanismes de financement du programme permettront aux partenaires de mobiliser des financements, d'une manière commune et coordonnée qui

⁷⁹ Heller, 2005

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

améliorerait la performance et favoriserait l'alignement du financement externe aux priorités de la SNPS.

Bien que le soutien externe pour la protection sociale soit important, les dépenses courantes de protection sociale devraient être financées essentiellement par le gouvernement (et non par des subventions extérieures) afin d'assurer la prévisibilité et la durabilité des interventions/programmes de protection sociale.

- *L'application de mesures visant à rationaliser les dépenses de l'Etat* génère des économies supplémentaires considérables pour aider à financer les dépenses de protection sociale. Cette option pourrait s'appuyer sur un audit des dépenses publiques qui contribuerait à éliminer toutes les dépenses improductives. On peut s'attendre à ce que de telles mesures soient supportées par les décideurs politiques, en raison de la volonté actuelle de rationaliser davantage les dépenses publiques et de réduire les sources de dépenses inutiles et inefficaces.
- *La réaffectation des ressources* consisterait à mettre davantage l'accent sur les dépenses de protection sociale. Cela peut se faire dans le cadre des efforts du gouvernement pour mettre en place des outils de programmation budgétaire (le Cadre de Dépenses à Moyen Terme, les budgets programmes) qui cadrent avec les priorités nationales définies dans le PND.

Dans le prochain PND, en s'appuyant sur les résultats de la RDPS, chacun des budgets sectoriels pourrait soit inclure une ligne budgétaire pour la protection sociale soit indiquer dans les autres postes budgétaires les dépenses qui concernent la protection sociale.

- *La Création et l'amélioration des mécanismes de financement.* Un certain nombre de ministères et d'organismes gouvernementaux ont la responsabilité de protéger les droits et de répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables. Mais ces ministères et organismes sont sous-financés, et des instruments financiers tels que le *Fonds de Solidarité Nationale* ne sont pas en mesure de répondre à tous les besoins.

La création d'une *Agence Nationale de Protection Sociale (ANP)* peut être envisagée afin de centraliser les fonds mobilisés hors budget de l'Etat dans le but de financer la protection sociale. Les fonds mobilisés par cette agence peuvent être publics ou de nature publique, privés, nationaux et/ou étrangers. Les tâches de l'ASN seraient entre autres la collecte, la gestion et le décaissement ou de fonds pour les projets éligibles, ainsi que le suivi et l'exécution de ces projets.

Le *Fonds de Solidarité Nationale* existant doit être dilué dans l'ANPS, mais sous la SNPS, ce fonds pourrait fournir une assistance sociale plus systématique et prévisible aux bénéficiaires cibles dans chacune des catégories vulnérables, selon leurs besoins spécifiques et les ressources disponibles.

Une taxe pourrait être instituée pour générer des revenus pour l'agence. Cette taxe sera imposée à tous les agents économiques nationaux et complétée éventuellement par les donations volontaires, la subvention de l'Etat et l'apport de la communauté internationale. Le secteur pétrolier est actuellement un contributeur important du PIB. Une étude devrait être réalisée pour déterminer la contribution du secteur pétrolier à l'agence notamment à travers la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE).

L'ANPS devrait être dirigée par un Haut Conseil, chargé d'établir les procédures pour l'utilisation des fonds levés. La composition du conseil d'administration devrait être examinée avec soin et les membres devraient être choisis parmi les personnes ressources et des représentants de la société civile.

Des concertations sont en cours avec les plus hautes autorités de l'Etat pour que le Fonds de Solidarité puisse servir aussi à financer la protection sociale. Cela permettrait de résoudre les difficultés liées à la mise en place du financement, d'autant que ce fonds constitue un effort important de la contribution directe de l'Etat.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

La création d'une agence doit être une perspective sur le court et le moyen terme, en vue d'asseoir des mécanismes stables, opérationnels et pérennes de mise en œuvre de la SNPS. Mais pour la mise en route immédiate du processus, il serait souhaitable d'appuyer la proposition énoncée plus haut, celle de mettre en place une structure technique légère qui conduirait la mise en œuvre effective et le développement de la protection sociale au Tchad (à l'exemple du Burkina Faso et d'autres pays sahéliens). Etoffer les comités de pilotage et technique pour les rendre plus dynamiques et performants serait l'une des solutions immédiates.

L'élargissement du déficit budgétaire de 1% du PIB.

La protection sociale est un investissement qui peut briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et soutenir la croissance économique. Compte tenu des rendements financiers qu'elle peut générer, dans certains cas, et si le financement est limité, il pourrait être approprié d'augmenter le déficit budgétaire par l'emprunt afin de financer certains coûts de protection sociale. Les activités ayant des coûts ponctuels plutôt que des coûts récurrents, sont plus appropriées dans ce cas. Par exemple, les coûts de démarrage systèmes nécessaires à la mise en œuvre de programmes ou de suivi/évaluation pourraient être envisagés pour ce type de financement, si les autres sources de financement sont limitées.

5.3 Actions prioritaires

- Une Revue des Dépenses de Protection Sociale (RDPS) ou l'élaboration d'un budget social qui fournit des informations à la fois sur les dépenses courantes et sur les coûts futurs de l'expansion des programmes de protection sociale
- La mise en place d'un mécanisme permettant le financement d'un programme ou le financement par le biais d'une approche globale (SWAP)
- L'inclusion dans les budgets sectoriels du prochain PND d'une ligne budgétaire pour la protection sociale et / ou l'indication prochain PND des postes budgétaires considérées comme liées à la protection sociale
- La création d'une Agence Nationale de Solidarité pour la collecte et la gestion des fonds pour la protection sociale
- Une analyse des potentialités et du secteur pétrolier pour fournir des fonds destinés à la protection sociale.

Chapitre 6. Cadre institutionnel de coordination et mécanisme de suivi et évaluation

6.1 Développement d'un cadre unique de coordination

La protection sociale étant un domaine transversal, sa mise en œuvre nécessite l'engagement des différentes parties prenantes : ministères, organisations non gouvernementales, société civile, partenaires au développement, etc.

De part sa transversalité sectorielle et son importance, deux cadres de coordination ont été retenus. L'un comporte trois niveaux pour son élaboration et l'autre, quatre niveaux pour le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

6.1.1. Elaboration de la SNPS

L'élaboration de la SNPS a été réalisée sous la conduite du Comité de pilotage et du Comité technique conformément à l'arrêté 1074/PM/MPECI/2011 du 12 Avril 2011 (cf. encadré 7 ci-après).

Encadré 7. Structure de coordination créée pour l'élaboration de la SNPS

Le comité de pilotage est présidé par le SG du MEPCI secondé par les SG des Ministères de l'Action Sociale, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MASSNF) et de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi (MFPTE). Il regroupe en son sein les représentants de la Présidence de la République, de la Primature, des ministères en charge de la protection sociale, du Parlement National et des organisations de la société civile ainsi que les PTF du Tchad.

Il est appuyé par un Comité Technique Multisectoriel présidé par le Directeur de la Planification et des Etudes Prospectives du MEPCI. Le Directeur de la Sécurité Sociale du MFPTE et celui de l'Action Sociale du MASSNF assurent la vice-présidence. Les organisations de la société civile du Comité de Pilotage sont également membres du Comité Technique.

Des groupes thématiques ont été créés pour appuyer le Comité Technique dans ce processus. Ceux-ci sont chargés de faire l'état des lieux sur la protection sociale afin d'orienter le choix des priorités thématiques de la SNPS en l'alignant sur les axes stratégiques du PND.

La composition multisectorielle du Comité de pilotage, du Comité Technique et des groupes thématiques et leur coordination par le Ministère en charge du Plan ont permis d'appuyer efficacement le processus d'élaboration de la SNPS.

6.1.2. La coordination de la mise en œuvre de la SNPS

La nouvelle structure de coordination proposée ci-dessous⁸⁰ s'inspire des structures existantes. Elle vise à assurer une coordination décentralisée qui tient compte des spécificités régionales pour la mise en œuvre de la protection sociale.

Le caractère décentralisé de la coordination permet de soutenir les efforts de décentralisation en cours au Tchad depuis 1993 et qui sous-tend le développement local. Quatre niveaux sont retenus à cet effet.

Le Haut Comité de Pilotage interministériel (HCP) pour la stratégie de protection sociale

Organe politique, présidé par le Premier Ministre, le HCP est chargé de superviser la mise en œuvre de la SNPS. A cet effet, il a pour mission : (i) d'examiner, évaluer et proposer les orientations générales sur la mise en œuvre de la stratégie; (ii) de proposer les mesures susceptibles de favoriser

⁸⁰ Cette structure et son organigramme, proposés et discutés lors de l'atelier de Bakara en aout 2013 fera l'objet d'un examen interne par le Comité de Pilotage afin d'apporter les modifications éventuelles et /ou l'adopter définitivement

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

l'atteinte des objectifs de la SNPS, et (iii) d'appuyer la mobilisation des ressources pour financer les actions de la SNPS.

Le Comité de Pilotage (CP)

Le CP est présidé par le Secrétaire Général du Ministère en charge du plan, assisté de deux vice-présidents : le Secrétaire Général du Ministère en charge de l'action sociale et le Secrétaire Général du Ministère en charge du travail et de l'emploi.

Le CP est chargé d'évaluer la mise en œuvre globale de la Stratégie Nationale de Protection Sociale. A ce titre, il a la responsabilité de : (i) disséminer les documents de la Stratégie Nationale de Protection Sociale ; (ii) assurer l'appropriation de la SNPS par toutes les parties prenantes ; (iii) garantir la cohérence des projets sectoriels, intersectoriels de la SNPS avec le PND; (iv) valider les plans de travail de la SNPS ; et (v) valider les rapports sectoriels et de synthèse de mise en œuvre de la SNPS.

Le CP est composé des représentants du secteur public (SG des ministères impliqués dans la mise en œuvre de la protection sociale ou leurs représentants), du secteur privé, des ONGs, de la société civile, de la Commission plan du Parlement National, du Conseil économique, social et culturel, et du Collège de Contrôle et de Surveillance des Revenus Pétroliers.

Le Comité Technique de la Protection Sociale (CTPS)

Le CTPS est chargé du suivi de la mise en œuvre de la stratégie. (-voir ci-dessous) en collaboration avec les directions techniques impliquées dans la protection sociale. Il est présidé par le Directeur en charge du suivi et évaluation du Ministère en charge du Plan. Les directeurs en charge de l'action sociale et de la sécurité sociale des ministères chargés de l'action sociale et du travail et de l'emploi, assurent respectivement les première et deuxième vice-présidences.

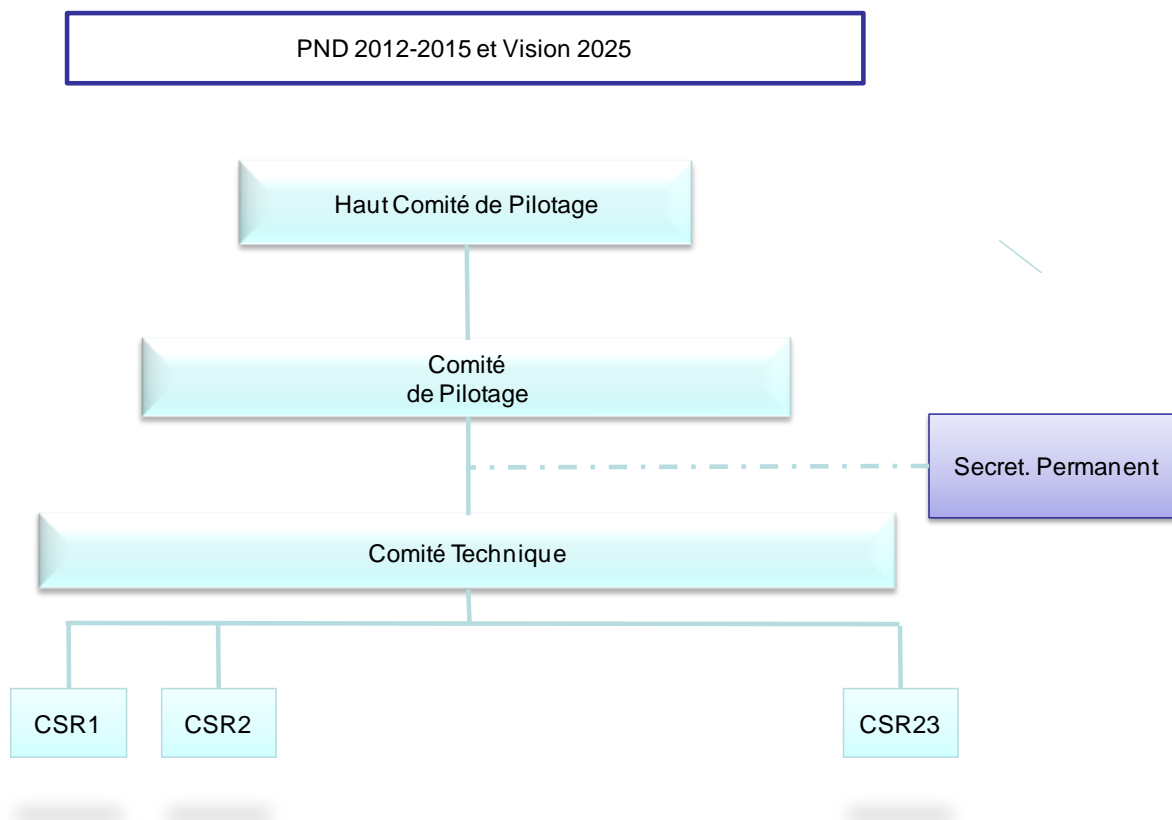
Le comité technique est appuyé dans sa mission par quatre groupes de travail correspondant aux quatre axes stratégiques de la stratégie. Il s'agit de : l'assistance et l'action sociales pour les groupes vulnérables ; la sécurité sociale et l'emploi ; la sécurité alimentaire et la nutrition ; et les services sociaux de base.

Le Secrétariat Permanent auprès du Comité de Pilotage

Pour faciliter la réalisation des missions du Comité de Pilotage, il est créé un Secrétariat Permanent d'appui composé des représentants des directions techniques ci-après :

- Direction en charge de l'action sociale (Ministère chargé de l'action sociale) ;
- Direction en charge de la sécurité sociale (Ministère chargé du travail et de l'emploi);
- Direction en charge de la production et des statistiques agricoles (Ministère chargé de l'agriculture) ;
- Direction en charge des études, des statistiques (Ministère chargé de la production animale) ;
- Direction en charge de la production de la statistique et des cartes scolaires (Ministère chargé de l'enseignement fondamental) ;
- Direction en charge des œuvres universitaires (Ministère chargé de l'enseignement supérieur) ;
- Direction en charge des systèmes d'information sanitaire (Ministère chargé de la santé publique).

Figure 15. Organigramme de la coordination de la SNPS



Les Comités de Suivi Régionaux (CSR) de la stratégie nationale de protection sociale

Les Comités de Suivi Régionaux (CSR) sont les entités consultatives au niveau décentralisé de la stratégie nationale de protection sociale dans l'ensemble du système. Les CSR sont présidés par les Gouverneurs des régions. Les Délégués Régionaux des ministères en charge du plan, du travail et de l'emploi et de l'action sociale assurent respectivement la présidence et les deux vice-présidences du Secrétariat dudit comité. Les membres sont: les représentants des ministères impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection sociale (ministères en charge de : Agriculture; Elevage ; Droits de l'Homme ; Enseignement ; Finances et Santé), ainsi que ceux du secteur privé, des ONGs, et de la société civile.

Les CSR sont responsables du suivi de la mise en œuvre de la SNPS à travers : la collecte et l'analyse des données régionales, la production de rapports périodiques (semestriels et annuels); et la formulation des recommandations. Cela permettra d'améliorer la mise en œuvre des actions prioritaires de la SNPS au niveau régional. Les rapports produits seront transmis périodiquement au Comité Technique.

6.2 Mécanisme de suivi et évaluation

La crédibilité et l'efficacité de la SNPS dépendront de la capacité à évaluer régulièrement les progrès réalisés dans la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité au Tchad, en utilisant les données générées par les différents ministères et les organismes gouvernementaux.

Le mécanisme de suivi et évaluation à mettre en place définit les rôles et missions de chaque partie prenante en vue d'assurer efficacement le suivi de performance et d'impact des projets et programmes de la SNPS.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Chaque ministère concerné désigne une personne chargée de suivre et d'évaluer les réalisations, de collecter et d'analyser des informations pour renseigner les indicateurs de la protection sociale. Les opérations de suivi permettent de mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des résultats attendus. Les informations collectées permettent d'identifier les forces et faiblesses dans la mise en œuvre de la SNPS et d'apporter des mesures correctives.

Le rapport de suivi comprend : (i) le suivi de la mise en œuvre des activités prévues, (ii) le suivi des dépenses et (iii) les indicateurs de suivi statistique. Un format standard de rapport sera proposé pour permettre l'harmonisation des rapports des différents ministères en une synthèse globale.

Les services de suivi et d'évaluation des ministères en charge du plan et de l'action sociale sont responsables du suivi des indicateurs globaux de la SNPS. Un rapport annuel sur la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection sociale est produit.

En tant qu'institution de référence au Tchad, l'INSEED devra contribuer au contrôle de la qualité des données collectées, assurer le rôle de conseiller pour appuyer les différents ministères dans la production de leurs statistiques et superviser toutes les enquêtes d'envergure nationale.

Le Comité Technique de la Protection Sociale (CTPS) est responsable de la coordination des activités aux niveaux des ministères impliqués dans la protection sociale et des Comités de Suivi Régionaux (CSR) localisés dans les 23 régions. Ces CSR sont chargés de collecter les données des ministères en collaboration avec l'INSEED.

Tirant les leçons de deux stratégies nationales de réduction de la pauvreté (SNRP1 et SNRP2), le Gouvernement mettra en place un dispositif de suivi et évaluation qui tient compte des principes de la gestion axée sur les résultats (GAR) et de redevabilité par rapport aux résultats. L'évaluation des résultats se fait sur la base de bonnes pratiques.

Les évaluations des résultats seront planifiées sur la base de bonnes pratiques existantes exigeant la collecte de données de référence (enquête de base) détaillées avant une quelconque intervention du programme. L'assistance technique sera mobilisée pour renforcer les capacités nationales à entreprendre de telles évaluations.

Les processus participatifs de suivi de la mise en œuvre de la protection sociale devraient être encouragés grâce à l'utilisation d'outils d'audits sociaux - tels que des cartes de rapport pour les citoyens (enquêtes qui fournissent des informations quantitatives sur les perceptions des citoyens concernant la qualité, la pertinence et l'efficacité des services publics), le suivi des dépenses publiques à destination (PETS).

6.3 Actions prioritaires

- Etablir une structure unique de coordination multisectorielle et la doter des moyens suffisants pour lui permettre d'accomplir efficacement ses fonctions
- Etablir des mécanismes clairs de suivi et d'évaluation et mettre en place un système de suivi régulier des programmes de protection sociale.
- Réaliser des enquêtes/études de base et de suivi pour servir de référence à l'appréciation des progrès et des impacts des programmes nationaux de grande envergure de protection sociale.
- Encourager l'utilisation des méthodes qualitatives et participatives afin d'enrichir les analyses et favoriser les approches recherche/action pour capitaliser les leçons acquises

Chapitre 7. Mesures d'accompagnement et de mise en œuvre

7.1. Développement et renforcement des partenaires stratégiques

Objectif: Mobiliser, renforcer, et soutenir les partenariats pour la mise en œuvre et le suivi de la SNPS

En plus des structures de coordination institutionnelle et de la collaboration interministérielle, l'élaboration, le développement, la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie Nationale de Protection Sociale exige différentes formes de partenariats stratégiques avec un éventail de partenaires techniques et financiers. Elle nécessite également la participation dans la mise en œuvre des institutions qui ont la capacité d'aider et de soutenir le processus sur le terrain.

Divers partenaires de développement au Tchad sont déjà activement impliqués dans le soutien des priorités nationales de développement autour de la protection sociale. Ils comprennent: les membres du système des Nations Unies, les institutions financières internationales, des agences bi et multilatérales, les organisations non gouvernementales (ONG) et associations de la société civile (OSC). Ce qui suit donne un aperçu des principaux acteurs. Mais un exercice de cartographie complète de partenariat devrait être entrepris en tant que partie intégrante du plan de mise en œuvre de la SNPS afin d'identifier plus en détail les partenaires dont les activités sont en ligne avec les priorités stratégiques.

7.1.1. Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

Système des Nations Unies

Le Cadre opérationnel d'assistance au développement des Nations Unies (UNDAF) au Tchad est un mécanisme clé avec lequel un partenariat spécifique autour de la protection sociale serait bénéfique et devrait être encouragé. Les axes prioritaires identifiés dans le cadre opérationnel intérimaire (UNDAF 2012-2013) cadrent très bien avec la protection sociale. Ils cherchent à contribuer au développement du capital humain et répondre aux besoins des services sociaux de base ; renforcer la résilience et le développement rural ; et promouvoir la bonne gouvernance et l'état de droit.

En termes de cibles, UNDAF prête une attention particulière aux groupes vulnérables qui sont exposés aux chocs et risques environnementaux, économiques, politiques et sociaux. Le système des Nations Unies fournit également une aide humanitaire sous l'égide du Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), avec un accent particulier mis sur les communautés déplacées, leur retour vers des conditions de vies acceptable et l'aide au développement.

Des agences spécifiques au sein du système des Nations Unies fournissent une assistance technique et un soutien pour une variété d'initiatives qui sont fortement liées à la protection sociale. Celles-ci incluent entre autres: la couverture santé universelle (OMS, UNICEF, UNFPA); la sécurité alimentaire (FAO, PAM) ; la nutrition (UNICEF, PAM), la sécurité sociale (BIT et PNUD) ; la protection de l'enfant (UNICEF) ; la promotion des femmes (UNFPA) ; et l'appui à l'éducation (UNESCO, UNICEF, PAM).

Il serait souhaitable de poursuivre et renforcer les partenariats autour de la protection sociale au sein du système des Nations Unies par une programmation conjointe autour des initiatives spécifiques. Les synergies et complémentarités pourraient également être renforcées par l'engagement dans les initiatives mondiales des Nations Unies telles que le Socle de Protection Sociale qui vise à promouvoir l'accès universel aux transferts sociaux et aux services sociaux de base. Les réseaux sous régionaux de protection sociale tels que ceux impulsés par l'OIT et l'UNICEF pour l'Afrique occidentale et centrale offrent des cadres de partage et d'échange.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

La nouvelle Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel regroupe les différentes agences autour des efforts pour assurer la prestation équitable et efficace des services sociaux de base et de promouvoir des systèmes de protection sociale. Cette Stratégie cherche à renforcer aux niveaux national et régional, les capacités des ménages en matière de gestion des risques ; et de renforcer les moyens durables de subsistance.

On peut noter aussi certaines institutions régionales comme l'Union Africaine qui encourage les Etats-membres à mettre en place des systèmes performants de protection sociale.

Les institutions financières internationales et régionales

Au niveau mondial, la Banque Mondiale (BM), la Banque Africaine de Développement (BAD) et la Banque Islamique de Développement (BID) financent les activités relatives à la protection sociale. Ces institutions appuient le Tchad et pourraient être des partenaires potentiels pour soutenir la mise en œuvre de la SNPS.

Les agences bi- et multilatérales

Soutenant ou complétant les actions des institutions financières internationales, certains autres organismes bi- et multilatéraux pourraient aider le Tchad à mettre en œuvre la stratégie nationale de protection sociale. Ce sont notamment: l'Union Européenne, l'Agence Française de Développement (AFD), la Coopération Suisse, la Coopération Allemande (GIZ).

Des réseaux régionaux de partenaires offrent des perspectives intéressantes pour la protection sociale. Par exemple, l'Alliance Globale pour l'Initiative Résilience (AGIR), soutenue par l'Union européenne depuis 2012 cherche à réunir les partenaires autour des efforts pour renforcer la **résilience des populations vivant dans les régions fragiles du Sahel à travers la mise en place de filets saisonniers de sécurité et le renforcement de la protection sociale.**

7.1.2. Les entreprises privées

Les entreprises pétrolières, les opérateurs de téléphonie mobile, les entreprises de travaux publics pourraient être mises à contribution à travers des formes de financement innovant pour la protection sociale.

7.1.3. Les organisations non gouvernementales et les associations de la société civile

Plus de 100 ONG, associations de la société civile et structures de coordination ont été identifiées au Tchad. Les compétences sont nombreuses et variées et grand nombre de ces institutions opèrent dans les secteurs sociaux (santé, éducation, sécurité alimentaire, promotion de la femme, droits de l'enfant, bien-être de la famille). Parallèlement aux ONG internationales (telles que Oxfam, World Vision, Action Contre la Faim, CARE) qui ont des programmes multidimensionnels, il existe des associations locales à vocations plus spécifiques ONG et des organisations religieuses telles que le Secours Catholique et Développement, Caritas, l'Entente des Eglises et Missions Evangéliques au Tchad (EEMET), le Conseil Supérieur des Affaires Islamiques (CSAI), Islamique Relief, ainsi que les associations strictement laïques. Beaucoup de ces institutions combinent le plaidoyer avec les activités de base.

Plusieurs plates-formes et des réseaux fonctionnent actuellement afin de renforcer l'harmonisation des interventions de ces différentes organisations en synergie. Une liste (non exhaustive) comprend: l'Organisation des Acteurs Non Etatiques au Tchad - OANET, qui regroupe environ 15 collectifs ; les plates-formes et les structures thématiques représentant le secteur privé; la "Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines"- CELIAF qui est un organisme national fédérant plus de 200 groupements de femmes au Tchad ; le Collectif des associations de défense des droits de l'homme - CADH qui comprend six associations tchadiennes travaillant dans le domaine des droits de

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

l'homme ; le Forum des Organisations de la Jeunesse Tchadienne (FOJET) – qui regroupe une vingtaine d'organisations d'aide aux jeunes.

Toutes ces organisations, et d'autres plates-formes, devraient faire partie des institutions à impliquer activement pour former un partenariat stratégique et soutenir le Gouvernement dans ses efforts pour mettre en œuvre la SNPS. On pourrait envisager l'ouverture d'une succursale tchadienne de la Plateforme Africaine des Associations de la Société Civile pour la Protection Sociale afin de renforcer et de concentrer les activités des OSC autour des éléments clés de la stratégie.

Un partenariat stratégique à la fois dans la mise en œuvre et le suivi de la SNPS entre le Gouvernement et les différents acteurs impliqués dans la protection sociale servira à :

- apporter des connaissances importantes et donner des conseils judicieux sur les meilleures pratiques ;
- favoriser la participation parmi l'éventail d'organismes et de ministères qui doivent être impliqués pour assurer la viabilité à long terme de la protection sociale au Tchad ;
- renforcer la mise en œuvre des programmes et projets ;
- assurer le suivi et l'évaluation indépendante nécessaires pour l'analyse des impacts ; et
- contribuer au financement pour soutenir les activités incluses dans la SNPS.

Pour ce faire, la création d'une structure de coordination pour les partenaires de la protection sociale serait capitale.

7.1.4 Actions prioritaires

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Réaliser une cartographie détaillée des principaux partenaires au développement et des ONG/OSC actives dans les axes stratégiques de la protection sociale• Elaborer une stratégie pour mobiliser, renforcer et coordonner les partenariats techniques autour de la SNPS |
|---|

7.2. Renforcement des capacités

Objectif: Développer et renforcer la capacité nationale pour la mise en œuvre de la SNPS

Le Tchad vise à étendre la couverture des initiatives concernant la protection sociale. La capacité des institutions concernées doit être développée à deux niveaux: (1) les ressources humaines (nombre d'employés ainsi que leurs connaissances et leurs compétences techniques), et (2) les systèmes et institutions pour la délivrance des services de protection sociale.

La mise en œuvre effective de la SNPS aura besoin de ressources humaines qualifiées en nombre suffisant disposant de compétences techniques et managériales élevées. Bien que le gouvernement ait investi dans le renforcement des capacités de la protection sociale à travers un certain nombre d'ateliers, celles-ci doivent être renforcées et étendues. Car les systèmes financiers et administratifs ainsi que les systèmes de collecte et d'analyse des données, le ciblage, le suivi et l'évaluation restent faibles.

La plupart des mécanismes de la protection sociale et les concepts sont nouveaux et en cours d'étude. Tandis que les systèmes de coordination et de mise en œuvre restent faibles. C'est pourquoi, le développement des capacités est important à court, moyen et long termes aussi bien au niveau national que local. Cette mesure est nécessaire pour permettre aux institutions d'accomplir leurs fonctions et de jouer pleinement leurs rôles au sein d'une vision et d'une stratégie de protection sociale unifiée.

7.2.1. Le développement des ressources humaines

L'insuffisance en matière de ressources humaines et les mesures d'accompagnement de la part des institutions responsables de la protection sociale devrait être examinée en fonction des exigences de la SNPS. Les effectifs et les profils doivent être évalués en fonction des exigences techniques et ajustés en fonction du développement des programmes de protection sociale.

L'évaluation des besoins devrait être une des premières étapes pour la planification de la stratégie afin de dresser une liste exhaustive des besoins des différentes institutions. Par la suite, un plan de renforcement des capacités devrait être élaboré pour définir les besoins de formation des ressources humaines à court, moyen et long terme.

Différentes formules concernant le renforcement des capacités devraient être envisagées:

- Engagement de l'assistance technique à court et à long terme;
- Organisation d'ateliers techniques ;
- Participation aux programmes de formation de protection sociale offerts au niveau mondial par diverses institutions ;
- Options d'enseignement à distance ;
- Connaissances et échange d'expériences à travers la coopération Sud-Sud et visites d'étude dans les pays où les initiatives de protection sociale ont fourni des leçons pertinentes concernant le financement, la planification et l'extension de la sécurité sociale ainsi que l'organisation et la mise en œuvre des programmes de transferts sociaux.

À long terme, les universités, l'Ecole Nationale des Agents Sociaux et Sanitaires (ENASS), les écoles normales supérieures, les instituts et les écoles normales des instituteurs pourraient développer un module de formation concernant la protection sociale. Les étudiants de maîtrise et de doctorat pourraient également être encouragés à poursuivre des études supérieures ou à mener de recherche dans le domaine de la protection sociale.

7.2.2. Le développement des systèmes

La prestation efficace des programmes de protection sociale à grande échelle nécessite un financement adéquat ainsi que des institutions fortes. Une coordination claire et des partenariats fonctionnant efficacement entre les institutions est indispensable. Le matériel doit être adéquat et la législation favorable.

Un programme de protection sociale réussi comporte des systèmes d'information de gestion appropriés et efficaces. Le Tchad évolue progressivement vers une approche systémique de la protection sociale. Des efforts seront nécessaires pour développer des systèmes de gestion de l'information informatisés et appropriés. Ceux-ci comprendront la surveillance des entrées et sorties du programme ainsi que l'évaluation des résultats et les impacts du programme (voir section 6.2).

Deux éléments sont essentiels dans le processus de conception d'un système informatique de gestion efficace. Tout d'abord, l'équipe de conception du système doit impliquer les membres du personnel du programme qui seront responsables de la saisie des données d'exploitation et de la maintenance du système. Cela inclut les parties prenantes du nouveau système. Deuxièmement, l'équipe de conception doit impliquer les utilisateurs finaux du système dans la conception et les outils analytiques.

Un registre national unique sera mis en place pour déterminer et surveiller l'admissibilité au programme et le suivi de l'exécution des prestations aux individus et aux ménages au fil du temps. Le registre unique représentera une base de données qui spécifiera tous les avantages et services qu'une personne ou qu'un ménage a reçu par le Gouvernement. Le registre unique offre de nombreux avantages tels que les contrôles sur le cumul des prestations, une meilleure coordination entre les

ministères et les organismes, l'efficacité des coûts administratifs et de gestion systématique des critères de sortie.

7.2.3 Actions prioritaires

- Evaluer les ressources humaines et les besoins en renforcement de capacités ;
- Recruter du personnel spécialisé et/ou engager de l'assistance technique, selon les besoins ;
- Elaborer un plan de renforcement de capacités à court, moyen et long terme ;
- Doter en équipement, fourniture et en moyens roulants ;
- Développer et mettre en place un système informatique de gestion conçu et fonctionnel ;
- Mettre en place un registre unique (base de données informatisée) des activités de protection sociale et des bénéficiaires ;
- Renforcer dans les délégations les capacités du personnel dans le domaine de la protection sociale.

7.3. Renforcement des bases de données et des connaissances

Objectif: Ancrer les mesures de protection sociale dans une base de données fiable et une connaissance profonde de bonnes pratiques

Les informations concernant les groupes vulnérables, les causes de pauvreté et vulnérabilité, les stratégies d'adaptation existantes et les systèmes informels de protection sociale sont souvent confrontées aux difficultés de production d'indicateurs fiables et à jour. Ces lacunes entravent la planification efficace des interventions de protection sociale et la détermination des options politiques prioritaires.

Il existe trois domaines pour lesquels des données supplémentaires sont nécessaires où la collecte systématique d'informations est essentielle: (1) les enquêtes de base pour combler les lacunes de connaissance, (2) le suivi régulier des programmes de protection sociale, (3) l'évaluation des impacts de la protection sociale.

7.3.1. Statistiques / Enquêtes

Les statistiques disponibles sont souvent erronées. Les systèmes actuels de collecte de données n'arrivent pas toujours à produire des données fiables pour permettre un ciblage approprié. De plus, les données disponibles ne sont pas toujours utilisées dans l'élaboration des programmes.

L'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) devrait être considéré comme un partenaire clé dans le cadre de la SNPS. L'INSEED dispose d'une bonne capacité de collecte et d'analyse des données sur la pauvreté et la vulnérabilité. D'autres services statistiques ministériels devraient également être soutenus et encouragés à travailler ensemble pour fournir des informations plus complètes sur les différentes dimensions et les indicateurs de la protection sociale.

Lors de l'atelier de formation de Bakara sur la protection sociale une discussion sur les besoins prioritaires a été menée. Celle-ci a identifié les besoins suivants :

- Une enquête nationale et une évaluation des besoins des personnes handicapées afin d'évaluer la portée, l'ampleur et la nature des difficultés rencontrées par ces personnes, ainsi que la qualité de l'offre présente répondant à ces besoins ;
- Une enquête nationale et une évaluation des besoins des personnes âgées comme base pour la planification des programmes spécifiques de soutien, y compris un programme de pension sociale.

7.3.3. Recherche/études

La recherche n'est pas bien développée ou orientée vers les thèmes prioritaires de protection sociale; la capacité de recherche est généralement faible, les résultats de la recherche ne sont pas toujours diffusés et discutés avec les utilisateurs potentiels. La capacité de recherche devrait être renforcée par un appui des chercheurs universitaires, des unités de recherche de l'Etat, des ONG et de la société civile. Des études supplémentaires devraient être commanditées.

Lors de l'atelier de Bakara sur la protection sociale, les besoins prioritaires suivants ont été identifiés par les participants :

- Séries d'études sur les femmes et les enfants particulièrement vulnérables afin de mieux cibler les différents types d'assistance en fonction des besoins;
- Identification des zones pilotes au niveau local pour les vulnérabilités spécifiques, les stratégies d'adaptation et les systèmes de protection sociale communautaire. Une seconde étape consistera à identifier les conditions d'extension graduelle à l'échelle nationale.

En l'absence d'une assistance et action sociale efficace et fiable, les individus et les familles sont plus vulnérables dans un contexte d'austérité et de privations (en s'appuyant sur une série de stratégies de survie) qu'avec le soutien de leurs familles élargies et les communautés (protection sociale informelle). Cependant, on dispose de peu d'informations concernant ces stratégies d'adaptation et systèmes de soutien informels.

La SNPS commanditera une enquête sur les « stratégies d'adaptation » au niveau individuel et familial et au niveau communautaire. Ceci permettra de mieux comprendre comment les pauvres et vulnérables survivent en l'absence de formes officielles de protection sociale. Ainsi, il sera possible de veiller à ce que la planification des programmes d'assistance sociale formelle renforce les aspects positifs de mécanismes informels.

7.3.3. Les analyses des options politiques

La protection sociale opère à travers une variété de mécanismes, dont certains sont plus pertinents ou faisables que d'autres dans certains contextes nationaux. Mais, les décideurs au Tchad manquent d'une orientation qui pourrait les aider à choisir correctement les mécanismes de protection sociale.

Le plan de mise en œuvre de la SNPS devrait être accompagné par une série d'études de faisabilité (ex-ante), évaluations ex-post de différents instruments, et autres exercices d'analyse visant à renforcer la base de données probantes pour la hiérarchisation/priorisation des interventions de protection sociale.

Les analyses pourraient se concentrer sur les capacités institutionnelles de mise en œuvre de la stratégie, la comparaison du rapport coût-efficacité des différentes options d'interventions (par exemple les pensions sociales universelles pour les personnes âgées, la politique de discrimination positive en faveur des personnes handicapées). Des initiatives de recherche-action organisées autour de projets pilotes visant à tester la faisabilité de différents mécanismes de protection sociale. Des études comparatives et des analyses des expériences des mécanismes de protection sociale dans d'autres pays seront utilisées pour fournir des informations supplémentaires pour les planificateurs.

7.3.4 Actions prioritaires

- Renforcer et appuyer la recherche, la collecte et l'analyse des données afin que les statistiques et les études pertinentes soient disponibles ;
- Mener des études de faisabilité sélectionnées (ex-ante), des évaluations ex-post et d'autres exercices analytiques afin d'aider à la prise de décision sur les options techniques en matière de protection sociale.

7.4. Sensibilisation et communication

Objectif: Sensibilisation accrue sur les dispositions de la SNPS et les avantages de la protection sociale

La mise en œuvre de la SNPS devrait être accompagnée par un plan de communication structuré autour des quatre axes stratégiques : assistance et action sociales ; sécurité sociale et emploi ; sécurité alimentaire et nutrition; services sociaux de base (santé, éducation). Ce plan de communication devrait viser, entre autres, à:

- Assurer une large diffusion de la SNPS et son plan de mise en œuvre auprès de toutes les parties prenantes à travers des activités de communication:
 - Multiplier des copies du document de la SNPS et les mettre à la disposition du Gouvernement, du Parlement, de la société civile, des ONG, des partenaires clés du développement, et des établissements publics (telles que les bibliothèques ou autres);
 - Faire des résumés succincts des documents stratégiques et produire des brochures promotionnelles, des dépliants et les traduire en langues nationales;
 - Préparer un dossier d'information avec un résumé de la stratégie accompagnée de «fiches d'information» sur chacun de ses axes stratégiques et des notes d'orientation sur les questions techniques clés ;
 - Organiser des fora publiques autour des thèmes clés de la stratégie;
 - Réaliser et diffuser des émissions radiotélévisées afin de susciter des discussions et des débats publics;
 - Organiser des séances d'information sur la stratégie au niveau régional et communautaire.
- Partager les idées et les connaissances sur la protection sociale en prenant en compte l'évolution de ses cadres conceptuels, son fondement dans les droits de l'homme, les bonnes pratiques, les expériences et les leçons tirées d'autres pays :
 - Organiser des séminaires et débats universitaires avec des experts;
 - Diffuser des documentaires sur les programmes de protection sociale des autres pays par l'intermédiaire des médias nationaux.
- Rendre publics les programmes spécifiques, une fois que la stratégie est mise en œuvre, afin d'accroître la compréhension et l'attention du public en vue de mettre en exergue les résultats et les défis:
 - Planifier les programmes de manière participative afin que les points de vue des acteurs locaux et des bénéficiaires puissent être pris en compte ;
 - Diffuser clairement les critères d'éligibilité des programmes et mettre en place des mécanismes de consultation pour leur mise en œuvre ;
 - Archiver la documentation des programmes y compris les points de vue des communautés émis lors des consultations ;
 - Recueillir les témoignages des bénéficiaires des programmes et réaliser des reportages sur l'impact de la protection sociale et en faire une large diffusion.

Les médias devraient être engagés en tant que partenaires clés tant dans la diffusion de la stratégie et dans la couverture de la mise en œuvre. Des formations spécifiques et des séances d'information devraient être élaborées à cet effet. Le développement de produits de communication et la planification ainsi que la mise en œuvre des campagnes de communication devraient être entrepris en étroite coordination avec des spécialistes de la communication.

7.4.1 Actions prioritaires

Développer une stratégie détaillée de communication pour :

- Une large diffusion de la SNPS ;
- Le partage des connaissances sur la protection sociale ;
- La sensibilisation accrue du public sur les dispositions des programmes de protection sociale ;
- Une forte participation des médias et d'autres partenaires de communication.

7.5. Renforcement du cadre juridique

Objectif : Renforcer l'effectivité du droit à la protection sociale à travers une législation harmonisée avec les engagements internationaux et sa mise en application

L'un des principes directeurs de la stratégie est que la protection sociale est un droit- et non une charité. En tant que telle, sa base juridique et son ancrage dans la législation nationale devraient être renforcés. Tandis que la sensibilisation des citoyens à leurs droits devrait être élargie. Plusieurs textes au Tchad constituent la base juridique de la protection sociale. Il s'agit de conventions internationales ratifiées par le Gouvernement et de la législation nationale.

7.5.1. Cadre juridique international

Le Tchad a ratifié plusieurs conventions internationales qui garantissent la protection sociale comme un droit. Il s'agit entre autres de:

- La Déclaration universelle des droits de l'homme reconnaît dans son article 22 que «*Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, le logement, les soins médicaux, ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance, à la suite de circonstances indépendantes de sa volonté.* »
- Le Pacte international relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels garantit à tous les hommes et toutes les femmes le droit au travail (art. 6 et 7), des conditions de travail décentes, et un salaire équitable, et enjoint l'état de fournir des conseils techniques et des programmes de formation professionnelle, des politiques et des techniques pour parvenir à un développement économique, social et culturel et un plein emploi dans des conditions qui sauvegardent les libertés politiques et économiques fondamentales de l'individu. Il garantit également (article 9) le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, avec des mesures spéciales de protection et d'assistance prises en faveur des enfants et des jeunes (article 10).
- La Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples reconnaît le droit à la santé, au travail et à l'éducation pour tous et stipule que "*Les personnes âgées ou handicapées ont également le droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux*".
- Plusieurs conventions de l'Organisation Internationale du Travail dont la Convention 102 garantit un travail décent et une sécurité sociale.
- La Convention Relative aux Droits de l'Enfant (article 26) stipule que « *Les États reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité à leur législation nationale »* et à l'article 27 que « *Les États reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour assurer son développement physique, mental, spirituel, moral et social »* .

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes charge les États de veiller à ce que les femmes jouissent des mêmes droits que les hommes, notamment dans les domaines de l'éducation et l'emploi, les soins de santé et la participation politique. Elle garantit (articles 11 et 13), le droit à la sécurité sociale et aux prestations sociales et familiales, avec des dispositions spécifiques pour les femmes rurales, y compris le droit de bénéficier directement des programmes de sécurité sociale et de bénéficier de conditions de vie convenables (article 14).
- La Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées enjoint les États parties à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales pour toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. Elle stipule en particulier (dans son article 28) que les États reconnaissent le droit des personnes handicapées à « *un niveau de vie suffisant pour eux-mêmes et leurs familles, y compris la nourriture, des vêtements et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de leurs conditions de vie, et à prendre des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap* » et « *le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap* ».

7.5.2. Législation nationale

Au Tchad, la législation nationale (Constitution, lois, décrets et arrêtés) protège le citoyen et offre une base solide pour la protection sociale. Il s'agit de :

- La Constitution dans son article 125 dit que : « *la loi fixe les règles concernant : le Code de la famille, la santé publique, des affaires sociales et des droits de l'enfant, du régime de sécurité sociale, de la mutualité, de l'épargne et du crédit, du droit du travail* ». Et l'article 40 de préciser que « *l'Etat s'efforce de subvenir aux besoins de tout citoyen qui, en raison de son âge ou de son inaptitude physique ou mentale, se trouve dans l'incapacité de travailler, notamment par l'institution d'organismes à caractère social.* » A cela, il faut ajouter la disposition de l'article 26 qui réaffirme la reconnaissance du droit à la santé et précise que l'État œuvre à la promotion de ce droit.
- Le Code du travail et de la prévoyance sociale dans son Livre III organise le régime de sécurité sociale des travailleurs soumis au code du travail.
- Le Code du travail (loi n°038/PR/96 du 11 décembre 1996) fixe le cadre légal de la préservation de la santé des travailleurs salariés à travers ses dispositions relatives aux conditions de travail et à la protection de certaines catégories de salariés notamment les femmes et les enfants qui bénéficient d'une protection particulière.
- La Loi 17/PR/2001 du 31 décembre 2001 portant statut de la Fonction publique garantit au fonctionnaire le droit à la protection sociale. La nature et le montant des primes, indemnités, avantages et accessoires, ainsi que les conditions dans lesquelles, ils sont accordés sont fixés par décret.
- Le Décret 509/2007 du 29 juin 2007 portant organigramme du Ministère de la Fonction Publique et du Travail crée une Direction de la Sécurité Sociale pour concrétiser et appliquer la politique du Gouvernement dans sa vision d'asseoir et de redynamiser la sécurité sociale au Tchad.
- La loi N°007/PR/2007 du 9 mai 2007 portant protection des personnes handicapées affirme que les personnes handicapées jouissent des mêmes droits reconnus par la constitution à tous les

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

citoyens et charge l'Etat à travers le Ministère en charge de l'action sociale à leur venir en aide notamment dans le domaine de la santé, de l'éducation, de la formation, de l'insertion socioéconomique, du transport, ou de l'habitat.

- La loi N° 016/PR/2006 du 13 mars 2006 portant orientation du système éducatif développe l'enseignement et la formation professionnelle en vue d'une insertion professionnelle dans l'environnement socio-économique et culturel du Pays. Il assure aussi à tous les enfants tchadiens un accès équitable à une éducation de qualité. C'est dans ce cadre qu'un arrêté de 1995 du Ministre de l'éducation assure la gratuité de l'école.
- La Loi n° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant santé de reproduction stipule en son article 9 que « *Toute personne a le droit de ne pas être soumise à la torture et à des traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général ou sur ses organes de reproduction en particulier* ». Mieux encore cet article indique: « *Toutes les formes de violences telles que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les violences domestiques et sévices sexuels sur la personne humaine sont interdites (alinéa 2 de l'art 9).* »
- Il convient de signaler que toutes les dispositions réprimant les violences contre les enfants prévoient des peines d'emprisonnement et d'amende contre les auteurs de tels actes. En outre, le fait que les auteurs de ces infractions aient un lien de parenté (ascendants ou tuteurs légaux) ou une autorité sur le mineur constitue une circonstance aggravante.
- La Loi N°19/PR/2007 portant lutte contre le VIH/SIDA/IST et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA/IST vise à promouvoir et à protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Un nombre considérable de textes tant internationaux que nationaux constituent une base juridique solide pour la promotion et la mise en œuvre de la protection sociale. Cependant, bon nombre ne sont pas harmonisés avec les engagements internationaux ; certains règlements demeurent sans textes d'application ; et la connaissance des lois existantes est parfois faible.

7.5.3 Actions prioritaires

- Codifier les textes relatifs à la protection sociale ;
- Sensibiliser pour la reconnaissance effective dans le code des personnes et de la famille du droit à la protection sociale ;
- Promouvoir la ratification de toutes les conventions internationales relatives à la protection sociale qui ne sont pas encore ratifiées par le Tchad ;
- Harmoniser la législation interne aux instruments juridiques internationaux ;
- Adopter les textes d'application de toutes les lois relatives à la protection sociale ;
- Vulgariser les textes en matière de protection sociale ;
- Prendre le décret d'application de la loi 007 portant protection des personnes handicapées et promouvoir cette loi et la personne handicapée.
- Accélérer, adopter et prendre le décret d'application de la politique nationale de genre ;
- Créer et publier les textes et lois en matière :
 - de prise en charge des prisonniers
 - d'Interruption Volontaire de Grossesse
 - de santé des nomades
 - d'assurance maladie (mutuelles de Santé)
 - de prise en charge médicale par l'Etat des personnes de troisième âge
- Mettre en place un programme de promotion d'un réseau de mutuelle de santé
- Elaborer les textes et les lois régissant la scolarisation des enfants réfugiés et/ou déplacés ;

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

- Appliquer effectivement les textes sur la gratuité des soins en milieu hospitalier et la gratuité ciblée dans les centres de santé (enfants de 0 à 5 ans et femmes enceintes) ;
- Elaborer et appliquer le code foncier rural ;
- Prendre des textes pour la mise en place de l'assurance chômage dans tous les secteurs ;

Tableau 18. Récapitulatif des mesures d'accompagnement et de mise en œuvre de la SNPS

Partenariat	Objectifs et actions prioritaires
Partenariats stratégiques	<p>Objectif: Mobiliser, renforcer, et soutenir les partenariats pour la mise en œuvre et le suivi de la SNPS</p> <p>Actions prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une cartographie détaillée des principaux partenaires au développement et des ONG / OSC actives dans les domaines stratégiques de la protection sociale • Elaborer et mettre en œuvre une stratégie pour mobiliser, renforcer et coordonner les partenariats techniques autour de la SNPS.
Renforcement des capacités	<p>Objectif: Développer et renforcer la capacité nationale pour la mise en œuvre de la SNPS</p> <p>Actions prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les ressources humaines et les besoins en renforcement des capacités • Recruter du personnel spécialisé et/ou l'engagement de l'assistance technique • Elaborer un plan de renforcement de capacité à court, moyen et long terme • Doter en équipement, fourniture et moyens roulants • Développer et mettre en place un système informatique de gestion conçu et fonctionnel • Mettre en place un registre unique (base de données informatisée) des activités de protection sociale • Renforcer dans les délégations les capacités du personnel dans le domaine de la protection sociale
Bases de données et des connaissances	<p>Objectif: Ancrer les mesures de protection sociale dans une base de données fiables et une connaissance des bonnes pratiques</p> <p>Actions prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et appuyer la recherche, la collecte et l'analyse des données afin que les statistiques et les études pertinentes soient disponibles • Etablir des mécanismes clairs de suivi et d'évaluation et mettre en place un système de suivi régulier des programmes de protection sociale • Mener les enquêtes de référence et de suivi pour servir de base à l'appréciation des progrès et des impacts des programmes nationaux de grande envergure de protection sociale • Encourager l'utilisation des méthodes qualitatives et participatives afin d'enrichir les analyses et favoriser les approches recherche/action pour capitaliser les leçons acquises • Mener des études de faisabilité sélectionnées (ex-ante), les évaluations ex-post et d'autres exercices analytiques afin d'aider à la prise de décision sur les options techniques en matière de protection sociale.
Communication et sensibilisation	<p>Objectif : Sensibiliser tous les Tchadiens sur les dispositions de la SNPS et les avantages de la protection sociale</p> <p>Actions prioritaires :</p>

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une stratégie détaillée de communication pour favoriser : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une large diffusion de la SNPS ○ Le partage des connaissances sur la protection sociale ○ La sensibilisation accrue du public sur les dispositions des programmes de protection sociale ○ Une forte participation des médias et d'autres partenaires de communication a la mise en œuvre et le suivi de la SNPS
Cadre juridique	<p>Objectif : Renforcer l'effectivité du droit à la protection sociale à travers une législation harmonisée avec les engagements internationaux du Tchad et sa mise en application</p> <p>Actions prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codifier les textes relatifs à la protection sociale; • Sensibiliser pour la reconnaissance effective dans le code des personnes et de la famille du droit à la protection sociale ; • Promouvoir la ratification de toutes conventions internationales relatives à la protection sociale qui ne sont pas encore ratifiées par le Tchad ; • Harmoniser la législation interne aux instruments juridiques internationaux ; • Adopter les textes d'application de toutes les lois relatives à la protection sociale ; • Vulgariser les textes en matière de protection sociale ; • Prendre le décret d'application de la loi 007 portant protection des personnes handicapées et promouvoir cette loi et la personne handicapée ; • Accélérer, adopter et prendre le décret d'application de la politique nationale de genre ; • Créer et publier des textes et lois en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge des prisonniers - Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) -santé des nomades -assurance maladie (mutuelles de Santé) prise en charge médicale par l'Etat des personnes de troisième âge • Elaborer les textes et les lois régissant la scolarisation des enfants réfugiés et/ou déplacés • Appliquer effectivement les textes sur la gratuité des soins en milieu hospitalier et la gratuité ciblée dans les centres de santé (enfants de 0 à 5 ans et femmes enceintes) • Elaborer et appliquer le code foncier rural • Prendre des textes pour la mise en place de l'assurance chômage dans tous les secteurs • Faire un engagement continu des instances nationales des droits de l'homme dans la promotion de la protection sociale.

Stratégie Nationale de Protection Sociale du Tchad

Références :

- Guengant, JP (2011) *Population, développement et dividende démographique au Tchad*. Institut de recherche pour le développement (IRD) et Agence française de développement (AFD)
- IMF (2010) *Chad: Poverty Reduction Strategy Paper Country Report No. 10/231* Joint Staff Advisory Note (July)
- Nations Unies, Conseil de Sécurité (2013) *Rapport du Secrétaire général sur la situation dans la région du Sahel*, S/2013/354, 4 Juin 2013
- Ngamine, Jean (nd) *Le dispositif national de sécurité alimentaire ; Rapport d'évaluation*
- PAM-VAM (2010) *Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité- République du Tchad*, données de 2009
- PAM-VAM (2012) *Enquête Nationale Post-Récoltes sur la Sécurité Alimentaire des Ménages Ruraux du Tchad*
- République du Tchad (2009) *Deuxième recensement général de la population et de l'habitat, RGPH2, 2009. Résultats globaux*
- République du Tchad (2010a) *Rapport décennal de la mise en œuvre des objectifs millénaires pour le développement*
- République du Tchad (2010b) *Chad response to OHCHR Questionnaire to Governments on social protection of older persons*
- République du Tchad (2012) *Troisième enquête sur la consommation et le secteur informel au Tchad (ECOSIT3) Rapport Préliminaire*, Octobre (Présidence de la République, Primature, MPECI, Sec. General, Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED))
- République du Tchad (2013) *Plan National de Développement 2013-2015*, Présidence de la République, Primature, Ministère du Plan, de l'Economie et de la Coopération internationale (Version Conseil de Cabinet II, avril 2013)
- République du Tchad/OIT (2013) *Programme pays pour un travail décent (PPTD)*. (Mars)
- République du Tchad et al. (2011) *Enquête par grappes à indicateurs multiples Tchad 2010* (Enquête MICS 2010)
- République du Tchad et UNICEF (2011) *Plan d'action du programme de pays* (UNICEF CPAP 2012-2016)
- République du Tchad/UNICEF (2010) *Etude sur la protection sociale au Tchad : Analyse de la situation et recommandations opérationnelles*. Rapport final, Octobre
- UNICEF Chad (2013) "Resilience Strategy" Draft 00 (January)
- UNICEF Tchad (2011) *Analyse de la situation des enfants et des Femmes au Tchad. Approche basée sur les droits humains, le genre et l'équité* (SITAN 2010)
- UNICEF Tchad (2012) *Vers une approche basée sur l'équité : Bilan synthétique des principales disparités en matière de survie, de développement et de protection des enfants et des femmes au Tchad* (Rapport équité)
- UNICEF Tchad et CNNTA (Centre nationale de nutrition et technologie alimentaire) (2013) *Enquête nutritionnelle et de mortalité dans les régions de la bande Sahélienne du Tchad* (jan-fev)
- UNICEF Tchad et CNNTA (2013) *Enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité rétrospective SMART dans les 7 régions au sud du Tchad* (Décembre 2012-janvier 2013)
- World Bank (2011a) *Project Appraisal Document on a Proposed Grant/Credit in the Amount of SDR 16.3 Million (Us\$ 25 Million Equivalent) to the Republic of Chad for a Local Development Program Support Project 2*. Report No: 58621-TD (March) Agriculture and Rural Development Unit, Sustainable Development Department, Country Department AFCW3, Africa Region
- World Bank (2011b) *Republic of Chad Public Expenditure Review Update : Using public resources for economic growth and poverty reduction* Report No. 57654-TD. Poverty Reduction and Economic Management 3 Africa Region (December).

Annexes⁸¹

Annexe 1 : Cartographie des acteurs étatiques dans le domaine de la protection sociale au Tchad au niveau national

Annexe 2. Cartographie des acteurs non-étatiques dans le domaine de la protection sociale au Tchad au niveau régional

Annexe 3. Cadre logique de la SNPS 2014-2018

⁸¹ Voir document séparé