



UNFPA - parce que chacun compte

Rapport de mission d'appui à l'élaboration du 7^e CPD de la composante « Adolescents et Jeunes »

Soumis par : M. BOLING BANGRE KOUMAKAI, Consultant Adolescents et Jeunes

Distribution :

INTRODUCTION

Dans le cadre du processus d'élaboration du prochain programme qui a été lancé afin de disposer d'un nouveau cadre d'interventions au début de l'année 2017. Cinq consultants nationaux spécialisés dans les domaines que couvre le mandat de l'UNFPA (SR, adolescents et jeunes, genre et droits humains, Dividende Démographique) ont été recrutés dans le but d'appuyer le développement du programme

Le présent rapport de mission d'appui à l'élaboration du CPD de la composante « Adolescent et jeunes » qui s'est déroulée du 3 Novembre au 14 Décembre 2015 est structuré comme suit :

- Analyse situationnelle
- Leçons apprises du CPD passé
- Propositions de programme

Objectifs de la mission

L'objectif principal de la mission est de donner un appui technique à l'élaboration du CPD

Les objectifs spécifiques sont :

- Faire l'analyse situationnelle pour la composante « adolescents et jeunes »
- Collaborer avec le consultant international à la proposition du 7^e programme
- Appuyer l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources

Résultats attendus:

Le résultat attendu à l'issue de la consultation est la mise à disposition du Bureau de UNFPA les éléments suivants :

- Une analyse situationnelle de la composante « adolescents et jeunes »
- Une Proposition de programme adolescents et jeunes
- Une analyse situationnelle du plan de mobilisation des ressources
- Un rapport final de mission de la composante « adolescents et jeunes »

Méthodologie de travail

La méthodologie de travail ayant permis de mener la mission de consultation se présente comme suit :

- Revue documentaire relevant de la composante « Adolescents et jeunes »
- Analyse de la situation (faite par les consultants lors d'un atelier de deux jours à Bakara du 12 au 14 novembre 2015).
- Travailler avec l'expert international pour finaliser l'analyse de la situation, les acquis et les leçons apprises du 6^e programme et proposition d'un draft du 7^e programme.

I. Analyse situationnelle « adolescents et jeunes »

Le Tchad est un pays enclavé d'une superficie de 1 284 000 km² limité par le Cameroun, le Nigeria, le Niger (à l'Ouest), la Libye (au Nord), la République Centrafricaine (au Sud) et le Soudan (à l'Est).

Au recensement général de la Population et de l'Habitat de 2009, l'effectif de la population tchadienne est de 11 039 865. Inégalement répartie dans les différentes régions (23) que compte le pays, la majeure partie de la population est concentrée sur une superficie de 10% de la zone méridionale du pays. Elle est essentiellement rurale (78,1% en 2009). Le taux d'accroissement intercensitaire en prenant en compte les réfugiés est de 3,6 %. Les projections de l'INSEED l'estime à plus de 12 306 561 habitants en 2012.

La structure par âge et par sexe révèle une population à dominance féminine (50,6% en 2009) et une proportion élevée d'enfants de moins de 15ans, et une faible proportion de vieillards.

Au Tchad et dans la plupart des autres pays, les jeunes et adolescents constituent une force positive de la société, qui mérite une attention particulière dans l'encadrement, la formation et l'orientation.

1.1. Approche définitionnelle

En ce qui concerne le concept « Adolescent et jeunes », son utilisation, varie d'une société à une autre. Mais de manière générale, l'adolescent est défini comme étant le passage obligé entre l'enfance et l'âge scolaire. Il dépend par ailleurs non seulement des modèles sociaux de nuptialité et fécondité mais aussi en matière de scolarisation et d'emploi, des atouts que les adolescents ont en main et des aides qu'ils peuvent recevoir.

C'est dire que le concept n'est pas statique mais dynamique. Pour certains, l'adolescence correspond aux groupes d'âges 15-19ans, 15-24ans ou 10-24ans. Pour d'autres, il y a chevauchement entre les groupes 10-19 ans et 15-24ans, considérés respectivement comme ceux des adolescents et jeunes. C'est à cet âge que le jeune adolescent commence à se forger son identité sous l'influence des facteurs internes et externes. Les décisions qui sont prises au cours de cette période de leur vie affectent non seulement le bien-être individuel des jeunes, mais également le bien-être des sociétés entières.

Dans le cadre de la politique Nationale de Santé au Tchad, l'adolescence *est définie comme étant une période distincte et importante d'une personne subdivisée en trois étapes que sont : i) l'progression entre l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires, et la maturité génésique, ii) le développement des mécanismes mentaux adultes et d'une identité adulte, et iii) la transition entre une entière dépendance socio-économique et une relative indépendance. Dans une déclaration conjointe UNICEF, OMS et UNFPA (198) ont retient que le terme « l'adolescent » renvoie à de personnes âgées de 10 à 19ans.*

Dans le cas précis de notre analyse sectorielle, les adolescents et jeunes prend en compte la tranche d'âge de 15-24 ans.

Il convient de signaler que la lutte contre la pauvreté et le développement nécessite la mobilisation de toutes les composantes de population parmi les quelles les jeunes parce qu'ils constituent un capital considérable pour l'essor du pays et en même temps ils font face aujourd'hui, à des défis dont principalement ceux de la formation, de l'éducation, de la santé, de l'emploi pour tous et la participation de manière générale au développement du pays.

1.2. Forte proposition de la population jeune

En 2009, 1 954 462 personnes, soit 17,65 % de la population, sont âgées entre 15-24 ans. Avec une proportion d'adolescentes de 544 918 soit 51%. Selon les estimations de l'INSEED, l'effectif des adolescents et jeunes en 2015 est de 2 489 312. Soit 18,26 % de la population.

Les adolescents ruraux représentent 78% de la population adolescente totale. Cette proportion est de 75% pour les jeunes. Les jeunes hommes ruraux sont relativement plus nombreux (27%) que les adolescents urbains (22%). Cette disparité représente des défis d'éducation et d'emploi pour le pays.

1.3. Faible qualité d'éducation et de scolarisation des adolescents et jeunes

En 2009, selon le RGPH 2 le pourcentage des jeunes et adolescents alphabétisés est de 30,8% (22,4% pour le sexe féminin) et de 22,3% pour les 15 ans et plus, dont 14% pour les filles de cette tranche d'âge. A cette catégorie, il faut ajouter celle des jeunes qui abandonnent leur scolarité. En 2013, et selon l'annuaire de statistique du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle 17,6% élèves ont abandonné l'école au primaire et au collège. Ces milliers de jeunes sans qualification aucune augmentent la proportion des populations en situation précaire (migration interne, migrations, de mariage précoce, d'autonomie résidentielle, employeurs domestiques, émigration, comportements à risque, ...). Pendant que des millions d'entre eux sont privés de minimum d'aide dont ils ont besoin pour devenir des adultes bien informés, confiants et compétents.

Certains ne sont même pas scolarisés pour des raisons socio culturelles et économique dues à la pauvreté de leurs parents et quittent leur ville ou village ou région pour d'autres lieux à la recherche du mieux être (exode rural) d'autres par contre pour des raisons de conflit ou de guerre, sont devenus des réfugiés, ou parfois même des déplacés, dans leur propre pays.

Les données sur la qualité de l'éducation indiquent que, l'offre de service ne répond pas à la demande. Le niveau d'accès au service de l'éducation par les adolescents et jeunes a comme conséquence : la pléthore des élèves par salles de classe entraînant un faible niveau d'encadrement. Les principales causes sont liées au déficit des ressources humaines qualifiées et en quantité disponible et des infrastructures appropriées. La progression de la scolarisation au Tchad reste confrontée à divers problèmes comme l'importance du retard scolaire, des redoublements, le non-achèvement du cycle primaire.

Le taux d'achèvement du cycle primaire était de l'ordre de 10 à 15 % dans les années 1970 et 1980, il a progressé depuis et il était estimé en 2010 à 35 %, ce qui reste toujours insuffisant.

Un constat plus ou moins similaire peut être dressé pour le secondaire et le supérieur. Le taux brut de scolarisation au secondaire qui était de 2 % en 1971 est passé à 6 % en 1990 et il était en 2009 selon les résultats du recensement de 28 %. Comme dans le primaire, les élèves « en retard » étaient nombreux puisque le taux net de scolarisation était de 13 %, soit moitié moindre.

Aussi, le ratio élèves/enseignant s'est fortement détérioré dans le secondaire. Il est passé en effet d'environ 20 élèves par maître dans les années 1970, à environ 35-40 élèves par maître de 1990 à 2005 et il était estimé à 32-33 élèves par maître entre 2005 et 2010.

Dans le supérieur, le taux brut de scolarisation n'était que de 0,8 % en 2000 et il était estimé en 2010 à 2,2 %. Un constat plus ou moins similaire peut être dressé pour le secondaire et le supérieur. Le taux d'achèvement quant à lui au cycle primaire était de l'ordre de 10 à 15 % dans les années 1970 et 1980, il a progressé depuis et il était estimé en 2010 à 35 %, ce qui reste toujours insuffisant. Le ratio élèves/enseignant au primaire n'est pas non plus satisfaisant. Les données disponibles à ce sujet indiquent qu'il s'est maintenu des années 1970 à 2010 entre 60 et 70 élèves par maître.

On note par ailleurs la persistance d'écart entre la scolarisation des filles et celle des garçons au niveau dans le groupe des 15 à 24 ans. Les taux bruts de scolarisation des filles ces dernières années restent inférieurs à tous les niveaux à ceux des garçons.

Au niveau supérieur, le taux brut de scolarisation des filles était en 2009 de 0,6 % contre 3,7 % pour les garçons, et les étudiantes ne représentaient que 15 % du total des étudiants. Le taux d'achèvement en 2012/2013 des garçons (25,5%) est supérieur à celui des filles (9,6%) soit un taux global de 17,2% secondaire.

1.4. Faible accès au service de santé sexuelle et reproductive

Les services ou infrastructures de santé mis à leur disposition sont insuffisants parce qu'ils répondent peu ou pas leurs besoins spécifiques.

De nombreux jeunes jugent ces services de santé inadaptée à leurs besoins et s'en méfient. Ils n'utilisent pas du tout ces services ou n'y vont chercher de l'aide qu'en dernier recours. Les points de prestation SSR qui offrent des services dans des conditions qui ne favorisent pas la fréquentation de ce groupe d'âge : présence simultanée des adolescents/jeunes et d'adultes, préjugés des prestataires vis-à-vis des ces derniers, etc. La sexualité reste un tabou en milieu familial et communautaire et beaucoup d'adultes ne sont pas préparés à l'encadrement et à l'orientation des adolescents et des jeunes dans ce domaine. Les grossesses non désirés découlent de ce manque d'éducation sexuelle et du dialogue intergénérationnel. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux grossesses précoces qui ont pour facteur la pauvreté, l'ignorance, le déni de leurs droits en matière d'information, d'accès aux services de SSR y compris la contraception.

Au Tchad, les services de soins obstétricaux d'urgence sont souvent indisponibles en milieu rural, ce qui augmente les risques de morbidité et de mortalité chez les mères adolescentes et leurs nouveaux nés. Un retard dans la délivrance au cours d'un accouchement peut entraîner des fistules obstétricales ou une hémorragie voire décès de la mère de l'enfant.

Avec l'insuffisance de gamme complète de contraceptifs appropriés, les adolescentes sont confrontées à des grossesses non désirées ou mal planifiée. Aussi, les adolescent (e) s courent plus de risques de contamination par le VIH/SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles en raison de facteurs tels que l'initiation sexuelle précoce, la violence et l'exploitation sexuelle et la difficulté de négocier des rapports sexuels protégés.

Les jeunes constituent la couche la plus exposée à l'infection du VIH/SIDA. En 2009, 2,4% des jeunes contre 3,3% du taux national.

1.5. Forte fécondité des adolescentes et faible prévalence contraceptive

Les grossesses des adolescentes s'observent dans presque toutes les régions du pays. Les causes des et les conséquences sont comparables tant dans le milieu rural que urbain, mais le phénomène est plus fréquent dans le milieu rural et les conséquences y sont plus graves en raison des conditions de vie de l'inaccessibilité aux services de soins. Les filles tchadiennes courent les risques les plus élevés d'être en enceinte à l'adolescence.

Selon le MICS 2010, 24% des adolescentes font de rapports sexuels à l'âge de 15ans et près de 48% des adolescentes de 15-19ans sont actuellement mariés en une union dont les 38% en union polygamique. De surcroit, 77% des accouchements d'adolescentes se déroulent en absence du personnel qualifié. Les jeunes femmes font trois moins souvent appel à des soins professionnelles en cas de la grossesse ou de l'accouchement.

Sur le taux de naissances 187/1000, les adolescentes de 15-19 ans représentent 37%, soit un tiers des adolescentes de cette proportion qui ont déjà commencé leur vie féconde est très élevée avec 39% en milieu urbain et 26% en milieu rural.

Le maintien de cette fécondité élevée et la faible prévalence contraceptive montre la persistance des pratiques, croyances et perceptions socio culturelles traditionnelles en matière de nuptialité et de fécondité qui valorise le rôle et le statut de la femme mariée ayant une progéniture nombreuse. L'idéal du nombre d'enfants varie de 8,3 pour les femmes à 13,4 pour les hommes selon les données issues de l'EDS II.

1.6. Fort pesanteur socio-culturel

Certaines adolescentes sont prisonnières des cultures traditionnelles néfastes et sont victimes de mutilation génitale, de mariage précoce et/forcé.

Ces pratiques socio-culturelles exposent davantage les adolescentes à une vie sexuelle précoce et donc à une maternité à risque (fistules, décès, stérilité). En effet, selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) réalisée au Tchad en 2010, 69% de femmes de 20 à 49 ans se sont mariées avant l'âge de 18 ans. Les disparités sont très importantes selon le niveau d'instruction de la femme : 33% des femmes se marient avant 15 ans quand elles sont sans instruction, mais 10% seulement si elles ont un niveau secondaire ou plus. De même, 74% des femmes sans instruction se marient avant 18 ans, contre 37% chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, l'on constate que les familles se trouvant dans une situation socioéconomique inférieure sont plus enclines à engager leurs filles dans des mariages précoces.

Selon le Rapport sur la vision Mondiale mariage précoce, publiée en 2013, le Tchad est le deuxième pays africain après le Niger où plus de la moitié de la population totale des jeunes femmes (72%) sont mariées avant l'âge de 18 ans. Ces chiffres sont reconfirmés par une étude de 2014 commanditée par le Ministère de la Femme de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale. Selon cette étude, le mariage précoce apparaît comme étant la première forme de violence basée sur le genre (VBG) subie par les enfants. Ce que les autorités traditionnelles, coutumières et religieuses du Tchad ne considèrent pas comme une forme de violence. Le mariage précoce est en quelque sorte normale pour les valeurs éthiques auxquelles la communauté ou la culture tient.

1.7. Développement des réseaux sociaux et média

La mondialisation, à travers l'explosion des nouvelles technologies de l'information et de la communication, a accéléré le changement des structures sociales qui ne peuvent pas protéger les jeunes d'aujourd'hui comme ceux de générations précédentes.

Ils reçoivent des messages contradictoires sur la façon de faire face à des choix quotidiens. Beaucoup sont confrontés chaque jour à la violence, la peur. Ces pressions que subissent ces jeunes peuvent changer le cours de leur vie, voire les amener à y mettre terme. Ce qui entraîne en outre des dommages psychologiques, voire corporels qui fragilisent la santé morale, physique et psychologique des adolescents et jeunes et partant la société entière.

1.8. Fort taux de chômage

Selon une étude récente de DIAL (Développement, Institutions et Analyses de long terme, «Youth and Labour Markets in Africa, 2006»¹, bien qu'il est extrêmement difficile aujourd'hui, de disposer des statistiques fiables au sujet de l'emploi des jeunes en Afrique subsaharienne en général, le taux de « chômage » des jeunes reste élevé en Afrique subsaharienne. Qu'on soit en ville ou dans les zones rurales et parmi ce taux celui des jeunes filles est plus élevé que celui des garçons. Aussi, il faut retenir qu'il existe une inadéquation entre l'éducation et l'emploi. Car il semble que l'enseignement secondaire ne constitue guère une garantie pour l'emploi.

De façon générale, les jeunes sont confrontés à un problème d'emploi indépendamment de leur niveau d'instruction. Le taux de chômage est de 22% au Tchad, et touche fortement la classe d'âge 15-30 ans². Ce chômage touche particulièrement le milieu rural qui alimente le flux de l'exode rural des adolescents et de jeunes.

Cette remarque générale sur la situation de l'emploi au Tchad montre par ailleurs qu'il existe un paradoxe entre, d'une part les diplômés qui ne trouvent pas aisément d'emploi et de l'autre les entreprises qui affirment ne pas trouver la main d'œuvre qualifiée dont elles ont besoin. En fait, la demande d'emploi est dominée par l'offre de la main d'œuvre non qualifiée. Le marché souffre ainsi d'un chômage dû à des décalages entre les qualifications disponibles et les qualifications demandées.

¹ Raymond Weber (2006), Perspectives de développement à moyen et à long terme

² MPCI, Rapport de suivi du PND 2012- 2015

La précarité des conditions socio-économiques du à l'absence ou la faiblesse d'un revenu régulier participe au phénomène de l'alcoolisme, du tabagisme et de la toxicomanie.

Cette situation globale des jeunes constitue à la fois un enjeu et un défi pour la réalisation de la vision du Tchad 2030. Pour ce faire, il devient de plus en plus impératif de mettre en œuvre un certain nombre de stratégies novatrices et ciblées, capables d'inverser les tendances des indicateurs en matière de santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescentes. Pour permettre aux adolescents et jeunes d'accroître leurs opportunités d'accès au service complets en matière de santé et de sexualité et de disposer des informations, des compétences pour être en bonne santé, des investissements dans des structures spécifiques et adaptés aux besoins des jeunes peut les aider à une faire une transition réussie vers l'âge adulte et contribuer ainsi au développement du Tchad. En récapitulatif, les problèmes récurrents des adolescents et jeunes par genre et groupe cible au Tchad se présentent selon le tableau ci-après :

Groupes cibles	Problèmes des adolescents et des jeunes						
	Grossesse précoce	Chômage	Exode rural	Addictions (Tabac, alcool et drogue et autres)	Comportement à risque (VIH/IST)	Réseaux sociaux et média	Prostitution
Adolescent			✓			✓	
Adolescente	✓		✓	✓		✓	✓
Jeune garçon		✓	✓	✓	✓	✓	
Jeune fille	✓	✓	✓		✓	✓	✓

Source : Compilation auteur

Pour être efficace, un service ou centre de jeune doit être accessible, aussi bien pour les adolescents ou adolescentes qui grandissent dans un environnement difficile, qu'a ceux qui sont bien protégés par leur communauté. Les services doivent s'associer à d'autre secteur clé afin de créer une structure d'aide qui protège les jeunes contre les dangers et leur permettre d'acquérir des connaissances, de compétences, attitudes et confiance. C'est-à-dire une infrastructure bien balisée leur permettant de s'adresser directement à celui des membres de l'équipe qu'il souhaite rencontrer. Il faut agir sans cesse entre deux contraintes : Le respect absolu de la liberté de l'adolescent, Le cadre légal qui fait que jusqu'à 18 ans, l'adolescent est mineur, et sa protection doit être assurée

Par services, il faut entendre de service de santé, ou cliniques les centres d'information et d'orientation des jeunes, centres de lecture et d'animation culturelle, les centres sociaux qui existent dans les régions ou chef lieux de régions. De tels centres doivent respecter les droits des adolescents et reposer sur une utilisation adéquate des ressources.

II. Progrès antérieurs

Les jeunes et les adolescents en tant que population particulière se trouvent au centre de l'intervention de plusieurs départements ministériels et organisations de la société civile. C'est le cas, à titre indicatif, des ministères de la Jeunesse et des Sports, de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique.

Aussi, les adolescents et jeunes regroupés dans des les associations (CLAC, ASTBEF, AJAC, AJDRO, etc.) qui se sont engagés dans des actions de sensibilisation de la population et de leurs pairs ont vu l'appui suspendu depuis 2013.

Tous ces départements et organisation de la société civile ambitionnent améliorer, de près ou de loin, le quotidien et l'avenir des jeunes en menant des actions qui visent à impacter la vie des jeunes.

Malgré ces efforts consentis, par le gouvernement et ces partenaires PTF, le problème demeure entier c'est à dire la faible prise en compte des jeunes dans les politiques, programmes et projets de manière globale et holistique.

L'analyse des entretiens réalisés avec les adolescents et les jeunes sur les questions de SR et de Genre met en évidence leur insatisfaction puisqu'ils estiment que la qualité des services de SR dans les structures sanitaires y compris celles bénéficiant de l'appui de l'UNFPA ne répond pas à leurs attentes et préférences.

III. Leçons apprises et bonnes pratiques

Les caractéristiques sociodémographiques du Tchad font paraître que les adolescents et jeunes vivent dans de nombreux contextes culturels économiques et sociaux différents. Ils sont confrontés à des questions dans le domaine de la sexualité de la santé de reproduction dès l'âge de 10ans. Le sixième programme pays de 2012-2017, a permis d'apporter un appui au gouvernement dans les domaines de la Santé de reproduction, population et développement, Genre et Droit Humains.

Bien que la mise en œuvre du sous-composante sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes (SRAJ) a permis des reformes sociales et l'élaboration des politiques et stratégies à travers les actions de plaidoyer qui ont produit des progrès remarquable à savoir : La promulgation par le Président de la République du Tchad de la loi OO6/PR/2006 ont portant interdiction du mariage des enfants, La promulgation de la loi sur la santé de la reproduction, l'adoption de la stratégie Nationale de lutte contre les fistules et la promulgation de la loi VIH/SIDA, et l'adoption du plan d'action de la Feuille de Route Nationale pour la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (2009-2015) ;

La faible prise en compte des adolescents et jeunes et absence des produits spécifiques a contribué à l'insuffisance de la demande de service et de soins de santé sexuelle et reproductive est la principale leçon apprise du programme.

Avantages stratégiques du programme

Deux raisons essentielles plaident pour l'intégration de la composante « adolescents et jeunes » en tant que programme à par entière. D'une part, la non prise en compte des adolescent(e)s et jeunes dans le 6^e programme et l'absence des services spécifiques adaptés au besoin des jeunes et adolescentes (centres des jeunes, centres conviviaux, centres sociaux,...) justifie la faible demande des services SR

Le Bureau UNFPA Tchad concentre depuis quelques années ces interventions à travers les composantes ou programmes spécifiques que sont : Population et développement (P&D), Genre et Droits Humains (GDH) et Santé de Reproduction (SR).

L'accent mis par l'UNFPA sur les adolescents et les jeunes dans le 7^e programme se justifie par la reconnaissance de ce que les jeunes, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté, ont été pratiquement ignorés par les politiques et programmes. Or, cette période de la vie constitue un meilleur moment pendant lequel, il faut investir pour avoir des adultes responsables demain.

Disposer des données fiables pour analyser avec pertinence les questions liées aux jeunes et adolescents en vue de formuler des politiques et programmes et projet pour améliorer leurs conditions de vie et protéger les droits des jeunes, en particulier les adolescentes, et s'efforcer de parvenir à un monde dans lequel les filles et les garçons ont les meilleures opportunités pour développer leur plein potentiel, de s'exprimer librement, d'avoir leurs opinions respectées et de vivre sans VIH, pauvreté, ni discrimination et violence, constitue la raison qui justifie la mise du programme.

D'autre part, c'est une question d'approche. L'UNFPA Dans son plan stratégique 2014-2017, cadre de résultats intégrés privilégie l'approche « holistique » dans ses interventions. Il semble essentiel, dans cette approche, de « croiser » les aspects démographiques et de peuplement avec les aspects socio-politiques, institutionnels, tout comme nous sommes convaincus que les aspects socio-économiques ne peuvent pas être compris sans les aspects socio-culturels. L'approche de l'UNFPA

est par essence intégrée et multisectorielle. Par ailleurs, travaillant en partenariat avec les acteurs tchadiens représentant le Gouvernement, la Société Civile, le secteur privé et les Organismes de développement et de recherche, le Bureau UNFPA considère les jeunes et adolescents comme un groupe prioritaire de son mandat c'est pour quoi il l'intègre dans son programme d'appui au développement pays (CPAP7), en tant des leviers pour accroître le développement de développement du Tchad en l'occurrence les jeunes.

IV. Proposition de programme

– Contribution phare du programme

En accordant aujourd'hui cette priorité aux jeunes et adolescents dans son programme pays pour les prochaines années, le Bureau de l'UNFPA Tchad se veut de donner les moyens de pouvoir identifier et promouvoir des dynamiques de transformations au Tchad. Les adolescents et jeunes constitue indéniablement, par sa transition démographique, une frange de population pour la coopération au développement, mais aussi un « laboratoire » pour développer des stratégies dynamiques fondées pour l'éclosion des potentialités qui sommeil dans les jeunes.

En réponse à ces nombreux défis, UNFPA Tchad tient à partir du programme jeunes et adolescents soutenir les efforts du Gouvernement, de la société civile et des jeunes pour améliorer ces conditions par un accès à l'information et à une offre de services de santé de la reproduction, adaptés aux besoins des jeunes / adolescent(e)s y compris la prévention des IST/

La première proposition du projet vise à pérenniser les acquis issus de la mise en œuvre de la sous composante SRAJ. Il s'articule autour des stratégies ciblant tout particulièrement les jeunes et adolescent(e)s afin de contribuer à l'accroissement de l'utilisation par les groupes cibles du programme, des services de SR de qualité (y compris la prévention VIH/SIDA) à travers l'amélioration de l'offre de services cliniques de qualité et le développement des actions d'IEC/CCC pour promouvoir le développement global des jeunes du Tchad.

Accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction et à l'éducation sexuelle les jeunes (y compris les adolescents) est améliorés

L'objet du projet adolescents et jeunes est de « contribuer à l'accroissement de l'utilisation par les groupes-cibles du programme, des services de SR de qualité (y compris la prévention du VIH/SIDA) à travers l'amélioration de l'offre de services cliniques de qualité et le développement des actions d'IEC/CCC »

Pour atteindre cet effet, le programme se propose de réaliser trois produits :

- Accessibilité accrue, d'ici 2021, aux services de SR de qualité et aux prestations IEC/counseling/CCC dans les zones d'intervention de l'UNFPA Tchad
- Disponibilité accrue d'ici 2021, des services spécifiques de SR de qualité et de prestations, de conseils et d'écoute de qualité orientées sur les IST y compris le VIH/SIDA pour les adolescents et les jeunes dans les centres de Jeunes (à identifier avec l'appui du MCJS), l'intégration de services et conseils SR des adolescents(e)s et jeunes et dans les centres de promotion sociale (**à identifier avec l'appui du Ministère de l'action sociale**) fréquentés par des filles et des garçons en études ou en apprentissage **suivant les besoins dans les régions** puis envisager la mise en place au sein de la faculté des sciences de l'éducation de l'Université de N'djaména de centre d'écoute ;
- En 2021, des services de SR de qualité répondant aux besoins spécifiques des victimes de violences sexuelles, des populations déplacées internes et victimes des conflits et des catastrophes naturelles, sont disponibles (zones **à identifier en fonction des besoins**)

Au plan stratégique, nous avons identifié cinq(5) stratégies pour la réalisation des produits qui sont :

- L'intégration des services de SR et la fourniture de prestations appropriées d'IEC/SR/IST/VIH/SIDA dans les régions couvertes par le programme et appuyer les centres sociaux fonctionnels dans régions du programme à intégrer l'approche (Poursuivre la réflexion avec le Ministère de l'action sociale) ;
- Le développement de services de distribution à base communautaire de condoms féminins, masculins et de contraceptifs non médicaux ;
- Le développement d'activités de plaidoyer en direction des décideurs politiques et administratifs, les leaders traditionnel et religieux avec l'implication des communicateurs moderne et traditionnel et des associations à la base ;
- La redynamisation des centres de jeunes existant en offrant aux jeunes et aux adolescents des services spécifiques de SR(consultation clinique adolescent, activité culturelle et artistique)y compris la provision de condoms pour la prévention de l'infection au VIH et de prestations appropriées d'IEC/SR/IST/VIH/SIDA et un programme de dépistage volontaire du VIH et de counseling ;
- La mise en place d'un dispositif minimum d'urgence prenant en compte le pré positionnement de kits d'urgence y compris les kits post exposition au VIH, la restauration de services SR de qualité dans les structures sanitaires identifiés dans les zones touchées par les conflits et le développement de services SR y compris les activités de prévention du VIH/SIDA et des IST ciblant les populations les plus vulnérables des zones en post conflit (les jeunes, les personnes déplacées, les victimes des violences sexuelles)

En ce qui concerne le quatrième axe stratégique, il convient d'envisager dans le programme un projet spécial dénommé « *Appui à la mise en place des centres de Jeunes et l'insertion des fonctionnaires de la rue de 40* » pour permettre la réalisation du produit 2 du programme qui vise à répondre à la demande des adolescents et des jeunes en matière d'autonomisation des jeunes, de conseils, informations et services de santé de la reproduction et contribuer à la prévention des IST et du VIH/Sida.

En effet, les données issues de l'enquête EDS 2, indiquent que 27% des jeunes vivent dans les zones rurales (**à étayer avec des études sur la problématique de l'exode rural/migration**)où il n'existe aucune structure spécialisée offrant aux jeunes et aux adolescents des services spécifiques de santé de la reproduction et/ou fournissant des prestations appropriées d'IEC/SR/VIH/SIDA. Ainsi abandonnés à eux, ne bénéficiant ni de l'encadrement des familles ni de l'appui du système scolaire formel, beaucoup de ces jeunes se retrouvent en ville sans aucune protection, exposés à divers risques y compris l'infection au VIH et autres IST. Parmi eux se trouvent un grand nombre des jeunes et adolescents déplacés venus des zones du sud du pays (Tandjilé, Moyen-chari et Mandoul, communément appelé « les fonctionnaires de la rue de 40 », non encadrés, sous scolarisés et devenant davantage plus vulnérables.

La précarité des conditions socio-économiques, la recherche du bien-être, la rareté de la pluie due aux modifications des conditions climatiques, des espaces cultivables entraînent le déplacement massifs les jeunes, adolescents vers les centres ou grandes villes notamment la capitale. Ce qui les expose à un comportement à risque : IST, prostitution.....

Tenant compte de la situation ci-dessus décrite, le projet visera la réalisation des produits suivants :

PRODUIT 1 :

D'ici 2021, l'environnement socio-politique et culturel est favorable et permet le développement de services SR pour les adolescents et jeunes des deux sexes.

PRODUIT 2 :

D'ici 2021, des Centres des jeunes créés offrant des services SR appropriés et des services de conseils ; et des Centres de promotion sociale réhabilités intègrent des services conseils et écoute en

SR AJ (PF, prévention du VIH/SIDA et des avortements) au niveau des chefs-lieux des villes ou villages concernés par le programme

PRODUIT 3 :

D'ici 2021, 80 % des jeunes et adolescents de l'aire de couverture des formations sanitaires et des centres des jeunes dont 50% de jeunes filles sont touchées par les activités de sensibilisation dans les zones du programme.

La stratégie pour la réalisation de ces produits s'articule autour des 5 axes suivants :

Premier axe : *L'offre des services cliniques de SR aux adolescents et jeunes de deux sexes dans les centres des jeunes*

Ces centres multifonctionnels seront conçus, équipés et dotés de ressources matérielles et humaines de sorte à offrir, dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat, d'une part (i) des services de santé de la reproduction spécifiques aux jeunes et aux adolescents des deux sexes incluant des services de prévention, de dépistage de l'infection à VIH, (ii) de services d'IEC/ counseling et la mise en œuvre de stratégies éprouvées de communication pour le changement de comportement CCC dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive (iii) une orientation clinique en créant des liens dynamiques entre les centres des jeunes et les formations sanitaires de référence et d'autre part, des activités attractives et récréatives afin d'en faire des espaces attrayants pour les jeunes et adolescents des deux sexes (activités culturelles, sportives et formations diverses etc) de sorte à renforcer le niveau de fréquentation de ces structures.

Deuxième axe : *L'offre de services conseils, information, orientation et CCC des adolescents et des jeunes dans les centres et dans les communautés.*

Il s'agira, par la mise en place des Centres de jeunes, d'améliorer l'accessibilité de l'information et des services de SR aux jeunes et adolescents des deux sexes y compris les déplacés internes en privilégiant l'approche « jeunes pour jeunes » (pour les jeunes et par les jeunes), visant un changement de comportement des adolescent(e)s et des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction, avec une forte adhésion de la communauté et de la société civile.

Dans le respect de cette philosophie, le projet se propose de (i) promouvoir l'adhésion des parents, des communautés et des bénéficiaires aux actions proposées, (ii) mettre l'accent sur l'offre de services attrayants pour les jeunes et adolescents dans les centres (iii) promouvoir la pérennisation des actions et la motivation des jeunes.

Troisième axe : *L'offre de services conseils, information, orientation et CCC des adolescents et des jeunes dans les centres de promotion sociale.*

Les services SR (écoute, conseils et autres services) seront rendus disponibles dans les centres de promotion sociale (CPS) fréquentés par des filles et des garçons pour un apprentissage de métiers. Ces activités seront intégrées dans le paquet d'activités des CPS retenus en fonction d'une structure par province.

Dans tous ces centres (CPS et des jeunes), il sera mis en place un système de référence fonctionnel des adolescents et des jeunes des deux sexes à des formations sanitaires pré-identifiées et dont le personnel aura été sensibilisé aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes et formé pour leur prise en charge. Cette référence sera organisée pour tous les cas nécessitant une prise en charge médicale plus poussée.

Quatrième axe : *Le développement d'activités socio-culturelles et récréatives par les jeunes.*

L'identification de toutes les activités récréatives et culturelles se fera avec les jeunes et les adolescents. Ces derniers seront entièrement responsabilisés pour tout ce qui concerne la planification et l'exécution des activités d'information, de sensibilisation et des activités

culturelles et sportives au sein de leurs centres. Il s'agit dans ce cadre de les amener à être de véritables acteurs du projet et non seulement des bénéficiaires. Une attention particulière sera accordée à la représentation des filles dans les structures d'encadrement et au niveau des sessions de formation où elles seront représentées à 50%. Cette question est d'autant plus importante qu'elle devra permettre de renforcer les capacités de négociation des filles et favoriser leur participation aux différentes activités et à la prise de décision. Pour motiver les jeunes et adolescents de deux sexes qui sont les acteurs clés et les bénéficiaires ultimes du projet, (i) un appui sera apporté pour l'orientation professionnelle vers les centres de formation professionnelle (ii) un fonds d'appui à l'installation de certains pairs éducateurs sera mis en place à partir de la 2ème année du projet et (iii) des formations diverses seront exécutées ciblant les jeunes (informatique, Internet, gestion/entrepreneuriat, etc...) au sein des centres des jeunes.

Les idées qui sortiront des différentes rencontres avec les jeunes seront également exploitées.

Cinquième axe : *Le plaidoyer et la mobilisation sociale en direction des décideurs politiques, des autorités administratives, des leaders, des parents et des communautés* constitueront également des activités essentielles du projet qui viendront soutenir les précédents axes avec des programmes d'éducation par les pairs aussi bien pour les jeunes que pour les parents.

En effet, la sensibilisation et la formation des parents est un déterminant essentiel pour le renforcement du rôle éducateur traditionnel et de soutien aux activités du projet. Ces quatre axes seront donc soutenus par un plaidoyer en direction des leaders d'opinion pour leur adhésion aux activités d'informations, de sensibilisation des jeunes et de toutes les parties impliquées dans l'encadrement de cette cible (parents, leaders d'opinion, chefs religieux, enseignants, journalistes, parlementaires, associations de jeunes, etc.), sur les problèmes prioritaires de SR en général, et des jeunes et adolescents en particulier.

Un appui technique sera apporté aux responsables au niveau des provinces pour le développement de plans et supports de communication qui seront mis en œuvre avec l'implication des ONG et associations d'encadrement des jeunes, des réseaux de journalistes et communicateurs, et autres organisations à bases communautaires locales.

De façon plus concrète, il est prévu la création d'un centre de jeunes pour l'insertion des fonctionnaires de la rue de 40 (à N'Djaména), la mise en place de manière progressive des autres centres des jeunes dans les régions de chefs-lieux des provinces où proviennent ces jeunes et l'intégration des activités de SRAJ dans ces centres de Promotion Sociale. Une étude permettra de définir les critères et caractéristiques de leur mise en place.

Deuxième proposition appui à l'accès des fonctionnaires de la rue de 40 en matière de SSR vise à renforcer leur connaissance en matière de VIH/SIDA/SSR

Objectif 1 : Appuyer les organisations de la société civile, associations des régions pourvoyeuses des FR40 dans les activités de lutte contre le phénomène des fonctionnaires de la Rue de 40 notamment celles qui favorisent leur maintien dans les régions respectives

Actions proposées :

- Appuyer l'organisation des campagnes de sensibilisation des communautés par les associations sur le phénomène d'émigration des travailleurs domestiques de la Rue de 40 ;
- Appuyer les présentations et productions théâtrales et leur diffusion dans les radios communautaires au sein des régions sur le changement de comportement et les conséquences de l'émigration

Objectif 2 : Renforcer les capacités des FR40 en matière de VIH/SIDA/IST/SSR

Actions proposées :

- Mener des études qui permettent d’appréhender le phénomène d’émigration des « fonctionnaires de la Rue de 40 » ;
- Organiser des entretiens avec les fonctionnaires de la Rue de 40 dans leur milieu de travail pour comprendre leur mode de vie ;
- Organiser des formations sur leur connaissance en matière de VIH/SIDA et SSR ;
- Identifier et créer des espaces dans les centres de SSR pour FR40
- Former les prestataires et responsables des espaces pour la prise en charge clinique et counseling des FR 40

Objectif 3 : Appuyer le renforcement des capacités des FR 40 en vue de leur autonomisation et leur réinsertion sociale dans leur lieux d’origines pour obtenir des moyens alternatifs efficaces pour la lutte contre l’émigration des fonctionnaires de la Rue

Actions proposées :

- Renforcer leur capacité sur la création et gestion des emplois
- Appuyer les associations à s’organiser en coopératives
- Renforcer leur capacité en formation professionnelle liées à leur domaine d’activités (art culinaire, couture, jardinage, pressing)

Objectifs 4 : Renforcer la visibilité de l’UNFPA à travers le projet pour une meilleure connaissance de son mandat :

Actions proposées :

- Concevoir, produire et publier des documents sur les activités de lutte contre l’émigration des fonctionnaires de la Rue de 40
- Documenter les activités réalisées
- Appuyer les activités de sensibilisation
- Organiser des sessions de formation