



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
17 juillet 2003  
Français  
Original: anglais

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2003**

15-19 septembre 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire\*

### Résumé des examens à mi-parcours et principales évaluations des programmes de pays

#### Région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe

#### *Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1), par laquelle le Conseil a prié le secrétariat de lui transmettre un résumé des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et les modifications qu'il pourrait être nécessaire d'apporter au programme. Le Conseil doit faire des observations sur ces rapports et formuler des directives à l'intention du secrétariat s'il y a lieu. Les examens à mi-parcours et les évaluations décrites dans le présent rapport ont été effectués en 2002.

---

\* E/ICEF/2003/11.



## Introduction

1. Le présent rapport récapitule un examen à mi-parcours concernant le Zimbabwe; une évaluation de programme de pays, pour la Somalie; neuf évaluations de programmes sectoriels, pour Madagascar, le Mozambique, l'Ouganda et le Zimbabwe; et deux évaluations portant sur plusieurs pays de la région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe. L'examen à mi-parcours du Zimbabwe décrit un pays durement touché par le VIH/sida, dont la situation se dégrade rapidement en raison de tensions économiques et politiques. L'évaluation du programme de pays de la Somalie rend compte de la transition en cours, dans ce programme, dont l'objectif est passé de l'intervention d'urgence au développement durable dans des situations locales complexes et variées, avec pour thème la préparation aux situations d'urgence.

2. Les neuf évaluations de programmes sectoriels résumées dans le présent rapport abordent de nombreux aspects des droits de l'enfant, principalement dans les domaines de la santé, de l'information sanitaire et de l'éducation. La lutte contre le sida et l'éducation des filles comptent parmi les priorités du plan stratégique à moyen terme. Le rapport de synthèse régional sur l'évaluation de l'éducation aux compétences de base dispensée dans sept pays mérite une attention particulière du fait que la méthode utilisée a mis au jour chez les enfants des valeurs, des idées, des attitudes et des comportements jusqu'ici méconnus à propos de la sexualité ainsi que de leurs relations avec les autres enfants et avec les adultes. L'examen régional des supports utilisés par 12 pays pour l'éducation aux compétences de base a constitué un travail inédit visant à établir une liste objective des critères d'évaluation de la qualité des supports utilisés pour les activités relatives à l'éducation.

## Examen à mi-parcours sur le Zimbabwe

3. **La situation des enfants et des femmes.** La population du Zimbabwe est estimée dans le recensement national d'août 2002 à 11,6 millions d'habitants. Les données provenant de nombreuses sources et d'études récentes indiquent que les progrès accomplis en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant après l'indépendance sont en passe d'être annulés, la situation des enfants accusant une brutale détérioration. Entre 1999 et 2002, le taux de mortalité infantile est passé de 65 à 76 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 102 à 123 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle de 283 à 695 pour 100 000 naissances vivantes. Les décès dus au sida, estimés officiellement à plus de 2 500 par semaine, continuent de fausser l'évolution démographique normale du pays. L'espérance de vie, qui avait atteint 61 ans au début des années 90, a chuté à 43 ans en 2001 et pourrait ne plus être que de 35 ans d'ici à 2010.

4. Le sida a un impact catastrophique : près de 2,3 millions de personnes sont infectées par le virus, dont 240 000 enfants. La séroprévalence prénatale atteint toujours près de 35 %, avec 12 % d'enfants infectés à la naissance. Le sida a rendu 780 000 enfants orphelins, et ce nombre risque d'atteindre 1 million d'ici à 2005. L'incidence disproportionnée du sida sur les filles et les femmes aggrave encore la situation dans une société où ce sont déjà les filles et femmes qui paient le plus lourd tribut à l'épidémie. La malnutrition (mesurée par l'insuffisance pondérale) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois a augmenté de 14 à 17 % entre 1999 et 2003.

Bien que la proportion d'enfants souffrant d'émaciation (5 %) et la fréquence du retard de croissance (27 %) soient restées les mêmes, l'apparition de formes aiguës de malnutrition protido-calorique laisse craindre de graves conséquences nutritionnelles chez les enfants. D'autres études ont indiqué que les orphelins sont plus vulnérables et que la malnutrition est plus fréquente dans ce groupe. De producteur excédentaire, le Zimbabwe est devenu au cours des quatre dernières années un pays importateur net de produits alimentaires. La production agricole a reculé de 12,9 % en 2001 et encore diminué de 20,8 % en 2002. L'insécurité alimentaire, qui touchait 6,7 millions de personnes au début du premier semestre 2002, concernait 7,2 millions de personnes au début du deuxième semestre. Une vulnérabilité accrue a considérablement réduit la productivité, les capacités de prise en charge et le seuil de tolérance des familles, des collectivités et même des institutions nationales, fragilisant par là même tout début de redressement.

5. Le manque de devises, une déperdition sans précédent de main-d'oeuvre, la fréquence des mouvements sociaux et l'épidémie de sida ont contraint le pays à s'en remettre à l'UNICEF et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour son approvisionnement en médicaments de base, y compris les vaccins, après être parvenu à l'indépendance vaccinale totale en 1996. La crise économique et sociale a aussi eu un impact sur l'éducation de base. Le taux d'achèvement des études primaires, de 83 % en 1990, est tombé à 75 % en 2000. Les taux d'abandon scolaire sont plus élevés chez les filles que chez les garçons.

6. Les tensions politiques et sociales provoquées par un programme de réforme agraire controversé, par une polarisation de la vie politique, par les sanctions prises par les donateurs et par une absence de dialogue ont provoqué une crise conduisant à s'interroger sur la conduite des affaires du pays et les atteintes aux droits de l'homme. La récession sans précédent qui a frappé la deuxième économie d'Afrique australe (35 % de contraction en trois ans) a propulsé le taux d'inflation à 300 %, alors que l'on prévoit 1 000 % d'inflation d'ici à la fin de 2003. Les pénuries de denrées alimentaires et de produits de base, la suspension par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale de leurs programmes de prêt au Zimbabwe et la détérioration des conditions de vie font peser une grave menace sur les femmes et les enfants. La fragilisation de familles et des collectivités, de plus en plus touchées par la pauvreté, la mort et la maladie, conjuguée à des pratiques culturelles négatives, a entraîné un accroissement de la morbidité, de la mortalité et de la malnutrition et fait chuter l'espérance de vie. La situation des filles est de plus en plus vulnérable du fait de la violence, de la misère, du phénomène des enfants des rues et de la prostitution qui touchent un nombre croissant d'enfants. Les conséquences de tous ces facteurs sont brutales et font que le pays aura plus de mal à se relever de la crise humanitaire actuelle.

7. **Réalisations et obstacles.** L'aide fournie par l'UNICEF a eu un impact favorable à la fois comme dynamique et de par ses résultats, malgré les obstacles et les difficultés créés par la dégradation de la situation d'ensemble. Des progrès limités ont été obtenus en partie grâce à l'action concertée des partenaires nationaux, des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations de la société civile, des organismes communautaires et des organismes confessionnels, ainsi qu'à l'appui financier de divers donateurs, dont la Belgique, le Canada (Agence canadienne de développement international et Initiative micronutriments), le Danemark, l'Italie, l'Irlande, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la

Suède, les États-Unis (Centers for Disease Control and Prevention et Agency for International Development), la Fondation pour les Nations Unies et plusieurs comités nationaux pour l'UNICEF.

8. **L'éducation des filles** est l'un des principaux volets de la campagne nationale pour l'éducation pour tous, avec la formation des responsables, la création d'une équipe restreinte de formateurs à l'échelon des districts et à l'échelon national, et la conception d'outils d'évaluation de l'apprentissage visant à mesurer la qualité, l'équité et la pertinence de l'enseignement dispensé. L'éducation aux situations d'urgence dispensée après le cyclone Eline a aidé à remettre en état 500 écoles, ce dont près de 500 000 enfants ont profité. Une étude sur les écoles satellites créées au lendemain des réformes agraires a montré que d'importants besoins de ces enfants – sur le plan de l'alimentation et des supports pédagogiques nécessaires – n'étaient pas satisfaits, ce qui occasionnait des abandons scolaires et appelait des interventions spécifiques. Un plan stratégique sur cinq ans pour l'éducation sur le VIH/sida a été élaboré, et une formation aux compétences de base et à l'éducation par les pairs a été dispensée à 5 000 agents d'éducation et instituteurs. Deux études intitulées « Impact du VIH/sida sur le secteur de l'éducation au Zimbabwe » et « Égalité des sexes, VIH/sida et sexualité chez les jeunes » ont servi à la mise au point d'une stratégie de réforme des programmes et à la définition des interventions futures qui seraient menées pendant le reste du cycle en cours. Les initiatives prises dans le domaine de l'éducation et des soins préscolaires – formation à la prévention de la violence envers les enfants, publication d'une étude préliminaire sur la politique future et conception de modules de formation des éducateurs de jeunes enfants avec mise à l'essai dans un district – se sont avérées concluantes et il a été décidé d'intensifier les efforts dans ce domaine, notamment en augmentant la rémunération des éducateurs de jeunes enfants.

9. Dans le domaine du **développement du jeune enfant**, l'UNICEF a assuré la coordination des groupes de travail multisectoriels regroupant les organismes des Nations Unies, le Gouvernement zimbabwéen et les ONG pour faire en sorte que les projets tiennent compte des principaux engagements pris durant la crise humanitaire. Il a détaché du personnel auprès des services du Ministère de la santé et de la protection de l'enfant chargés de la nutrition et du Programme élargi de vaccination (PEV). Par ailleurs, les capacités du bureau de pays ont été renforcées grâce à l'appui du bureau régional. Plus de 200 000 jeunes enfants ont reçu une alimentation complémentaire, près de 30 000 enfants souffrant de malnutrition et vulnérables ont reçu une alimentation thérapeutique, et des moustiquaires traitées à l'insecticide ont été distribuées à 50 000 enfants en vue de prévenir le paludisme. Il a été procédé à la distribution de pastilles de traitement de l'eau et de désinfectant pour une population de 46 000 personnes; 850 latrines et 161 fosses d'aisance ont également été construites à l'intention de la population rendue vulnérable par la crise humanitaire. La gestion intégrée des maladies de l'enfant a été introduite dans quatre districts principaux, des plans d'action communautaires ont été mis sur pied et 56 facilitateurs provinciaux ont été formés à la prise en charge des enfants malades. Les programmes relatifs à l'iodation du sel et à l'élimination des carences en vitamine A ont été poursuivis au cours de la période considérée.

10. Dans le cadre du **Programme élargi de vaccination (PEV)**, l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, a aidé le Gouvernement à parvenir à 85 % de couverture vaccinale pour la rougeole et à un taux de distribution de capsules de vitamine A de 78 % au cours des journées nationales de vaccination de 2002. L'appui de l'UNICEF

au programme élargi de vaccination a été essentiel pour relancer un système de distribution défaillant, grâce à la fourniture de vaccins et de produits pour la chaîne du froid, notamment des gaz de réfrigérateurs, et à la formation d'agents de santé. Avec l'OMS, une aide technique et financière a été dispensée pour effectuer un examen du PEV et pour l'élaboration de propositions concernant l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Zimbabwe a obtenu le certificat d'éradication de la poliomyélite. Comme les fonds alloués par l'État au PEV sont en baisse, le pays se trouve face à un problème majeur pour préserver les progrès accomplis à ce jour.

11. Dans la **lutte contre le VIH/sida**, l'UNICEF a apporté une contribution décisive à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales. Une visite en Ouganda de gouverneurs de province a aidé les responsables des principales provinces du Zimbabwe à comprendre l'importance d'une stratégie multisectorielle de lutte contre l'épidémie. L'UNICEF a contribué pour beaucoup à diffuser les activités de conseil en formant plus de 15 000 conseillers au niveau local qui encouragent chaque année 900 000 personnes en moyenne à subir un examen de dépistage. D'après des audits du programme, il semble que les collectivités desservies par ces conseillers se montrent plus réceptives aux questions liées au VIH/sida et que la réprobation sociale envers les malades y soit moins forte. Un premier projet de prévention de la transmission materno-foetale (TMF) a été financé et mis à l'essai dans quatre sites avec le concours de l'UNICEF. Cette expérience a débouché sur une importante décision de principe et des directives ont été adoptées en vue d'élargir le programme et d'autoriser les ONG à assurer des services de prévention de la TMF. À ce jour, la contribution de l'UNICEF a permis d'autres progrès comme la création de 153 sites de prévention de la TMF dans le pays, l'élaboration d'un manuel de formation à la prévention de la TMF et d'un protocole pour les sites de prévention, la formation d'infirmiers et la mise en place d'un cadre d'échanges pour les partenaires de cette politique. Les secteurs suivants continuent de poser d'importantes difficultés : le taux de participation inférieur des conjoints; l'inadéquation des mécanismes d'aide à l'échelon local; l'absence de solutions de remplacement à faible coût à l'allaitement maternel pour l'alimentation des nourrissons; et le traitement insuffisant des infections opportunistes.

12. Aux fins de **protéger les enfants de la violence, des mauvais traitements, de l'exploitation et de la discrimination**, l'UNICEF a aidé à renforcer le cadre juridique et la politique de l'enfance. Cela a permis l'adoption de la loi sur la protection des enfants et de la loi sur les délits sexuels et une commission parlementaire a été constituée pour s'occuper des questions concernant les enfants vulnérables, y compris l'élaboration d'un budget favorable aux enfants. En association avec ses partenaires gouvernementaux et avec le Programme alimentaire mondial, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, la Child Protection Society et plusieurs ONG, l'UNICEF a lancé une campagne de « tolérance zéro » à l'égard de la maltraitance des enfants. Centrée sur les violences sexuelles, cette campagne a permis de former plus de 10 000 agents humanitaires et de sensibiliser près de 5 000 instituteurs à la prévention de la maltraitance des enfants. Des plans d'action pour les orphelins et les enfants vulnérables ont été élaborés à la suite d'une grande conférence régionale tenue à Windhoek (Namibie). Parmi les autres faits marquants, une initiative a été menée à l'occasion de la célébration de la Journée de l'enfant africain en vue d'améliorer le registre des

naissances et une équipe spéciale a été créée à cet effet. L'application de ce plan et son suivi à tous les niveaux nécessiteront un travail important.

13. **Évaluation et enseignements des stratégies de programme.** La grave crise économique a entraîné une diminution en valeur réelle des crédits alloués aux priorités du Plan stratégique à moyen terme ainsi qu'une forte réduction des ressources humaines, sur lesquelles le sida et l'émigration ont aussi lourdement pesé. Bien que les politiques, les stratégies et le cadre juridique nationaux soient généralement favorables aux enfants et aux femmes, l'écart est grand entre ces politiques et la façon dont elles sont appliquées et suivies. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne le sida, les orphelins et les enfants vulnérables, l'éducation primaire, le développement du jeune enfant, l'eau et l'assainissement, la prévention de la maltraitance des enfants et l'enregistrement des naissances. Si le Zimbabwe a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la transposition de ces instruments dans les lois nationales et locales n'est pas encore achevée et la présentation des rapports accuse du retard.

14. Un progrès notable intervenu dans le contexte du programme parrainé par l'UNICEF a été la décision que le Gouvernement zimbabwéen a prise d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme de l'élaboration des programmes mettant l'accent sur le renforcement des capacités à l'échelon local, ce qui permet d'intervenir plus efficacement auprès des groupes vulnérables. Si cette stratégie a été un succès, l'un des problèmes majeurs qui se posent est de pouvoir mener ces interventions à une plus grande échelle et de leur assurer les ressources humaines, financières et institutionnelles nécessaires. L'examen à moyen terme a conclu que les objectifs et les stratégies du programme du Zimbabwe demeuraient pertinents et supposaient d'intégrer l'action d'urgence engagée pour faire face à la crise humanitaire dans la stratégie du programme. Il a également recommandé d'élaborer des stratégies sectorielles pour que l'on puisse intervenir à une plus grande échelle face à la pandémie de sida et à la crise des orphelins qui touche tous les secteurs de développement du pays. Ces questions seront traitées par l'UNICEF dans le cadre de son programme pour le reste de la période et de sa contribution au bilan commun de pays et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui est en cours de préparation.

15. L'un des enseignements majeurs qui se sont dégagés a été que les districts qui avaient fait l'objet d'un processus complet d'appréciation, d'analyse et d'action (méthode des trois « A ») utilisant l'approche fondée sur les droits de l'homme en matière de programmes avaient pu mieux répondre aux priorités du plan stratégique à moyen terme, utiliser les fonds du Conseil national sur le sida et faire face à la crise humanitaire, que ceux qui n'avaient pas été retenus pour ce processus. Celui-ci a fait intervenir toutes les parties intéressées au sein de la collectivité, ce qui a permis de tirer parti des capacités d'action des collectivités locales. Cela s'est illustré en particulier dans le fait que les femmes dont les conjoints étaient associés au projet pilote ont davantage eu recours aux services de prévention de la TMF. Pour permettre aux enfants vulnérables et à leur famille de bénéficier de meilleurs services, l'UNICEF devrait tenter d'encourager le débat à différents niveaux sur les questions liées à la confidentialité, à la promotion et à la distribution des préservatifs, au droit des femmes et des hommes d'être informés de la séropositivité de leur partenaire et à l'enregistrement des orphelins.

16. **Plan de gestion du programme de pays.** L'équipe de travail qui était chargée d'examiner la structure opérationnelle à la lumière des recommandations de l'examen à mi-parcours a recommandé des modifications à apporter au plan de gestion du programme de pays pour la deuxième moitié du programme. En premier lieu, le volet intervention d'urgence doit être pleinement intégré au programme de pays et se concentrer sur quelques secteurs stratégiques pour obtenir des résultats, notamment en ce qui concerne le VIH/sida et les orphelins. La planification des activités de plaidoyer pour la réalisation des droits a été intégrée dans deux nouvelles rubriques du programme (VIH/sida et promotion des jeunes et protection de l'enfant). L'unité chargée du suivi, de l'évaluation et de la recherche a été retirée du segment des programmes afin de rendre compte directement au représentant. Afin de répondre comme il convient à l'évolution rapide du contexte du programme, des ressources humaines supplémentaires ont été ajoutées à la structure du bureau de pays pour doter celui-ci de certaines compétences spécialisées. La structure du programme, que dirigent des administrateurs recrutés sur le plan international expérimentés, comprend quatre unités spécialisées : a) protection de l'enfant; b) éducation de l'enfant et préparation à la vie active; c) santé, nutrition et environnement; d) VIH/sida et promotion des jeunes. L'effectif du bureau devrait passer de 49 à 63 agents pour apporter à celui-ci les ressources humaines supplémentaires dont il a besoin pour mener à bien ce programme complexe et pour assurer un meilleur équilibre entre administrateurs locaux et internationaux.

## **Principales évaluations des programmes de pays**

### **Somalie**

17. Afin d'établir une base à partir de laquelle il sera possible d'élaborer le programme de coopération pour la période 2004 à 2008, le bureau de pays de l'UNICEF en Somalie a chargé trois évaluateurs extérieurs d'entreprendre une évaluation complète des interventions au cours de la période 1999 à 2002. La méthode d'évaluation du programme de pays comprenait un examen des secteurs programmatiques, des études préliminaires, des tournées d'inspection, des entretiens avec les parties prenantes, un atelier consacré à la diffusion des informations communiquées en retour par les parties prenantes et un atelier sur la gestion du programme. L'atelier consacré à la diffusion des informations a réuni 38 membres du personnel de l'UNICEF en Somalie, 5 spécialistes (anciens ou actuels fonctionnaires de l'UNICEF), des partenaires de l'Organe de coordination de l'aide en Somalie, 4 ONG, 5 autres institutions des Nations Unies et 3 donateurs. Les participants ont analysé les données recueillies, offert des suggestions et commentaires et étudié la voie à suivre. Les participants à l'atelier sur la gestion du programme ont de façon générale approuvé les recommandations formulées à l'issue de l'évaluation tout en offrant des commentaires et recommandations supplémentaires.

18. Pour la période considérée, eu égard à l'instabilité et à la complexité de la situation en Somalie, l'approche de la programmation choisie par l'UNICEF englobait à la fois une planification préalable et des interventions pour faire face à des situations d'urgence, et le développement durable. Les principaux programmes sectoriels concernant la santé, la nutrition, l'enseignement de base et l'approvisionnement en eau ont été renforcés au moyen de projets et fonctions intersectoriels, y compris une préparation aux situations d'urgence, le suivi et

l'évaluation, la communication et la mobilisation sociale. Les nouveaux projets entrepris au cours de la période portaient notamment sur la sensibilisation au VIH/sida, l'élimination des mutilations génitales féminines, l'offre aux jeunes d'autres options que la guerre, et les droits des femmes.

19. L'évaluation avait pour objet de donner une vue d'ensemble des points forts et des lacunes du programme de coopération de l'UNICEF en Somalie eu égard à la situation difficile. Elle avait également pour objet de déterminer ce que le programme de pays de l'UNICEF pourrait apporter de plus et comment il pourrait induire des changements internes qui en renforceraient l'impact, en particulier sur la vie des groupes d'enfants et de femmes vulnérables dans le pays.

20. Parmi les points forts, l'UNICEF est en Somalie le seul organisme international qui a réussi à concrétiser et mettre en oeuvre un ensemble de programmes et de projets malgré le manque de sécurité et malgré la complexité et la fluidité de la situation dans les trois zones que sont le Somaliland, le Puntland et la Somalie méridionale et centrale. Le programme est connu pour son adaptation réussie des stratégies d'application et son choix des partenariats en fonction de différents contextes et de différentes situations dans les trois zones. Il a renforcé sa couverture systématique de ses quatre principaux domaines d'activité tout en préservant la prestation des services au niveau communautaire.

21. Le programme met l'accent sur la viabilité à long terme par le biais de la formation, de l'exécution des opérations avec le concours de partenaires multiples, d'une régénération du système (par exemple en renforçant les ressources humaines), d'activités lucratives et d'un partage des coûts, de la conception de systèmes d'information et de l'établissement de normes de qualité. L'UNICEF en Somalie a réuni avec efficacité et en faisant preuve d'un sens de la stratégie les meilleures ressources disponibles à travers le pays et créé une base en vue d'un développement ultérieur lorsque la situation se sera stabilisée. La composition de programmes est particulièrement appropriée dans un contexte où l'eau est rare, la malnutrition omniprésente et les indicateurs de la santé et de l'enseignement extrêmement bas. La stratégie opérationnelle de l'UNICEF en vue de réduire le risque de dommages et d'établir un équilibre entre différents groupes d'intérêt s'est révélée très efficace. L'UNICEF a bien compris les nuances sociopolitiques et établit dans les faits un contact avec les communautés sans provoquer de distorsions ni de conséquences regrettables. Un dernier point fort est l'organisation rationnelle du programme à la fois pour atteindre ses approvisionnements et ses ressources humaines et pour les déployer malgré un environnement où tout est coûteux en raison notamment des longues distances à parcourir, des problèmes de logistique et du manque de sécurité.

22. L'évaluation a également fait apparaître certaines lacunes qui ont limité l'impact du programme. La couverture du programme est inégale, qu'il s'agisse de son rayon d'action ou de ses différentes composantes, en raison pour une part du développement plus fragile de certaines de ses composantes (par exemple les interventions axées sur les logiciels) et pour une part de la mise en route de différentes composantes à des moments différents. Avec le temps, l'inégalité de la couverture peut être atténuée et l'impact renforcé. Les résultats en matière d'enseignement et de nutrition font l'objet d'un suivi systématique, mais d'autres programmes et projets sont souvent trop étroits et trop limités à un secteur, et privilégient davantage la quantité au détriment des résultats qualitatifs et de l'impact. De surcroît, même si le programme dans sa globalité a un large champ



d'application, différents programmes concernent différentes cohortes de femmes et d'enfants. De ce fait, des synergies potentielles entre secteurs demeurent inexploitées, et le partage des dépenses des services d'exécution et du coût des actions d'information ne produit pas les économies qui auraient pu être réalisées. L'impact se trouve limité parce qu'un seul programme ne suffit pas face à la complexité des interactions causales (par exemple entre la pauvreté, l'analphabétisme et le mauvais état de santé).

23. Les inégalités s'aggravent dans la société somalienne et doivent être combattues au moyen d'actions explicites en faveur des groupes les plus vulnérables dans le cadre d'une couverture universelle. Le programme doit mettre en place des liens durables avec des cohortes bien précises de ces groupes de population vulnérables. Même si la planification du programme de pays tient compte des spécificités des deux sexes, l'UNICEF doit dépasser le stade de la collecte de données désagrégées et procéder à une analyse complète des données dans une perspective sexospécifique. La prise en compte des spécificités des deux sexes ne débouche pas sur des actions concrètes. L'UNICEF pourrait également élargir ses alliances en créant des activités qui fassent appel à des groupes de femmes et en favorisant la formation de groupes féminins au niveau local.

24. L'un des grands problèmes tient au fait que les interventions en matière de communication, de mobilisation sociale et de changement comportemental ne s'inscrivent pas dans la durée au niveau communautaire, ce qui en limite l'impact. Les activités qui ont été axées sur des interventions plus soutenues, par exemple la mobilisation en faveur du programme élargi de vaccination, ont eu plus de succès.

25. Les vastes domaines qui font l'objet de recommandations spécifiques à l'issue de l'évaluation sont notamment la mise au point de modèles de gestion de différents services sociaux au niveau microéconomique, la nécessité de renforcer la qualité des structures institutionnelles et des ressources humaines pour dispenser des services, la nécessité d'atteindre les groupes et communautés vulnérables et celle d'intégrer une perspective sexospécifique et de donner réalité aux droits des femmes. Les diverses composantes du programme ont été plus ou moins efficaces parce que son application n'est pas conçue dans une perspective globale et en raison de difficultés opérationnelles. L'UNICEF doit mettre en place un cadre de facilitateurs communautaires qui fassent en permanence le lien entre les communautés et tous les programmes de l'UNICEF. Il est nécessaire de moduler les stratégies de partage des coûts en fonction de l'accès à des groupes vulnérables et de la nécessité d'investir dans un développement plus ambitieux de l'enseignement et des ressources humaines.

26. Enfin, il existe des besoins du programme à satisfaire et des possibilités de développement pour ce qui est de la protection de l'enfant, du développement du jeune enfant, de l'enseignement des règles d'hygiène, des droits des femmes, de la sensibilisation au VIH/sida et des formules non classiques d'enseignement à l'intention des enfants non scolarisés. Il est par-dessus tout indispensable d'établir des liens entre tous les programmes réalisés en faveur des mêmes groupes de femmes et d'enfants vulnérables dans les lieux bien déterminés.

27. Cette évaluation globale réalisée en participation a permis d'asseoir sur une base solide le projet de programme de la Somalie pour la période 2004 à 2008, qui a été présenté au Conseil d'administration à sa session annuelle, en juin 2003 (E/ICEF/2003/P/L.4). Les enseignements tirés de l'évaluation ont contribué à

l'élaboration de stratégies intersectorielles pour la mise en place et le développement de services sociaux et des capacités nécessaires; la mise en valeur des ressources humaines et le développement des capacités institutionnelles et communautaires; l'incorporation de mesures de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des droits; l'organisation en priorité d'activités élargies en faveur des groupes défavorisés et marginalisés; et l'adoption d'une démarche intégrée fondée sur la communauté pour l'élaboration des programmes.

## **Principales évaluations des programmes sectoriels**

### **Madagascar**

**28. Évaluation de l'impact d'un projet de formation d'incitateurs et d'éducateurs.** Le Comité pour la formation d'incitateurs/éducateurs, établi à Antananarivo et financé par l'UNICEF, offre une formation aux enseignants d'enfants et d'adolescents en situation difficile. L'évaluation, qui a permis de mesurer l'impact de cette formation afin de déterminer si son contenu et son organisation répondaient aux besoins et aux objectifs des incitateurs et de leurs employeurs, a été réalisée au moyen d'entretiens sur la base de questionnaires structurés. Dans l'ensemble, la formation a été jugée utile dans la pratique et réaliste. Les animateurs ont appris des méthodes d'enseignement faisant davantage appel à la participation et à l'innovation, ont été sensibilisés aux droits de l'enfant et se sont abstenus d'avoir recours à des châtiments corporels, ont commencé à comprendre la psychologie et le développement de l'enfant, et ont appris à mieux s'organiser et à tirer parti d'un ensemble de techniques pédagogiques. Les participants ont estimé qu'ils avaient amélioré leurs compétences professionnelles et acquis plus de confiance en eux. Ils ont été en mesure de donner des exemples concrets d'initiatives qu'ils avaient prises et de méthodes qu'ils avaient commencé à appliquer après leur formation.

**29. Évaluation des activités de prévention du sida dans les écoles de la province de Toamasina.** Cette évaluation, qui avait pour but de mieux connaître l'utilisation et les retombées des manuels scolaires, manuels pédagogiques et clubs de lutte contre le sida, a été réalisée au moyen de questionnaires et de groupes de réflexion constitués à l'intention des étudiants, des enseignants, ainsi que des membres ou non-membres de clubs de lutte contre le sida. Les manuels pédagogiques ont été jugés très utiles, mais 44 % seulement des enseignants en avaient reçu et beaucoup n'avaient pas été formés à leur utilisation. Très peu d'étudiants se servaient des manuels scolaires parce que les enseignants n'avaient pas appris à les utiliser et que leur contenu était jugé difficile à comprendre. Seulement 10 % des clubs de lutte contre le sida fonctionnaient encore en raison de problèmes d'organisation ou d'un manque de soutien approprié. Plus de 90 % des étudiants, qu'ils soient ou non membres d'un club, étaient au courant du VIH/sida, mais n'en connaissaient pas bien les symptômes, et cela, d'autant plus s'ils ne faisaient pas partie d'un club. Ils étaient plus de 60 %, qu'ils soient ou non affiliés à un club, à connaître au moins deux modes de transmission, mais 42 % seulement étaient capables de mentionner deux méthodes de prévention. Les membres des clubs étaient moins enclins à avoir une petite amie ou un petit ami, commençaient généralement leur vie sexuelle à un âge plus avancé et n'avaient le plus souvent qu'un seul partenaire. À l'issue de l'évaluation, il a été notamment recommandé de dispenser des cours sur l'hygiène de la procréation et la sexualité dès le début de

l'école primaire, en particulier dans les régions à prévalence élevée, de repenser les manuels scolaires, de préciser les objectifs des clubs et d'en établir les statuts, etc., de souligner l'importance d'une communication personnalisée de préférence à des démarches collectives, de fournir des matériels d'information, d'éducation et de communication, et enfin d'encadrer et de superviser régulièrement les clubs.

### **Mozambique**

**30. Évaluation d'un projet de création de journaux pour les élèves des écoles.** L'école de journalisme a mené une évaluation du projet de l'UNICEF sur la communication en tant qu'outil de changement des comportements, lancé dans le cadre du programme de mobilisation en faveur des droits de l'enfant et de défense des droits de l'enfant. Ce projet, dont les sites d'exécution sont les écoles, consiste dans la création d'une série de journaux pour les élèves. Ses objectifs sont les suivants : grâce à ces journaux, informer les élèves concernant la prévention du VIH/sida, promouvoir l'application des articles 13 et 15 de la Convention relative aux droits de l'enfant, charger les élèves eux-mêmes de la diffusion de la Convention et élever les niveaux d'instruction. La méthode d'évaluation utilisée a été celle des enquêtes effectuées auprès des parties prenantes. Dans l'ensemble, le projet a été utile et a reçu un accueil favorable auprès des élèves et des enseignants. Les articles des journaux étaient écrits par des élèves âgés de 11 à 17 ans. Soixante-sept pour cent des élèves ont eu accès aux journaux grâce à des affichages sur les murs de l'école et 28 % lors de débats dirigés par des enseignants. Faute de données de départ, il est impossible de faire la part de l'incidence du projet, mais 72 % des élèves interrogés ont cité le droit à l'éducation parmi les droits de l'enfant, 48 % le droit à la vie, 28 % le droit aux loisirs et 21 % le droit à la protection. En outre, 23 % ont pu citer des nouvelles de leur communauté et 17 % des informations relatives au sida. Quelques problèmes de coordination, de collaboration et de suivi se sont posés du fait de l'un des partenaires chargés de l'exécution du projet. Il a été recommandé notamment d'élargir la participation (notamment des élèves) et de multiplier les contacts entre les écoles.

**31. Aperçu général des réalisations des organisations non gouvernementales, dans le cadre de l'évaluation du programme d'éducation.** Il s'agissait essentiellement d'évaluer, d'une part, l'organisation interne, les relations avec l'extérieur et les résultats des activités d'exécution obtenus par les organisations non gouvernementales et des organisations communautaires financées par l'UNICEF au titre du programme « Éducation de base au Mozambique » et, d'autre part, les conditions de la collaboration de l'UNICEF avec ces partenaires. L'UNICEF souhaiterait dépasser le stade de la fourniture de matériel et du paiement des salaires du personnel et étudier la possibilité de lancer de nouvelles initiatives. Les méthodes d'évaluation utilisées ont été notamment les suivantes : études sur dossier, observations sur les lieux d'exécution des projets, discussions de groupe, enquêtes auprès d'enfants, d'enseignants et d'autres sources importantes d'information. À la suite de cette évaluation, des mesures précises ont été proposées pour améliorer le programme et il a été recommandé d'adopter une approche plus globale de tous les secteurs couverts par le programme, d'améliorer le rapport coût-efficacité, de revoir les critères de sélection des organisations non gouvernementales partenaires en vue de mieux toucher les groupes vulnérables et de renforcer le rôle de sensibilisation que joue l'UNICEF.

**32. Programme Égalité des sexes et éducation : analyse des résultats, enseignements tirés de l'expérience et recommandations.** L'UNICEF a mis fin au projet Égalité des sexes et éducation qui faisait partie de son programme pour le Mozambique et institué à la place une stratégie tendant à faire de l'égalité des sexes une question intersectorielle intégrée dans toutes les activités d'aide à l'éducation. L'évaluation devait permettre de déterminer dans quelle mesure l'ancien projet avait contribué à l'égalité des sexes dans l'enseignement primaire. Les méthodes d'évaluation utilisées ont été notamment les suivantes : examen de documents, enquêtes individuelles et enquêtes de groupe, utilisation d'un groupe de référence et réunions avec les intéressés pour recueillir des informations sur leurs réactions. On a constaté que, dans l'ensemble, le projet « Égalité des sexes et éducation » avait facilité dans une mesure importante l'élaboration d'un plan d'action en faveur de l'égalité des sexes et l'inclusion de ce plan d'action dans la stratégie d'éducation du pays, ainsi que la création de services chargés de promouvoir l'égalité des sexes à différents niveaux de l'administration, accru le souci d'égalité entre les sexes et renforcé les capacités des cadres des services chargés de promouvoir l'égalité des sexes. Le nombre des enseignantes a augmenté de 17 %. D'une façon générale, on a recommandé de renforcer les acquis, de les inscrire dans la durée et d'en chercher des applications pratiques.

#### **Ouganda**

**33. Suivi des résultats obtenus dans l'enseignement primaire : rapport d'évaluation du projet « Alphabétisation ».** En mai 2001, le Ministère de l'éducation et des sports et ses partenaires, l'UNICEF, l'École normale de Kyambogo et le Centre national des programmes d'enseignement, ont introduit un projet pilote intitulé « Alphabétisation » dans 100 classes. Il s'agissait d'apprendre à lire à 85 % des enfants ougandais pendant les trois premières années de l'enseignement primaire, à créer des conditions d'apprentissage adaptées à leurs besoins et à leur faire maîtriser au moins trois domaines de l'aptitude à la vie pratique avant la fin de la troisième année d'école primaire. L'évaluation avait été demandée par l'organe Breakthrough to Literacy Reference Group, chargé de la supervision du projet. Un groupe de travail chargé de l'évaluation, dirigé par un consultant, a procédé à une analyse du contenu du programme d'enseignement et mis au point un plan de contrôle et des tests de contrôle du niveau des élèves. Le groupe chargé de la conception des enquêtes a examiné les questions élaborées par le consultant, en veillant à ce qu'elles soient posées avec tact, ainsi que le calendrier de l'enquête. Les méthodes employées pour collecter les données étaient notamment les suivantes : étude du contexte, enquête menée auprès des enseignants, observations faites en classe et tests d'évaluation des résultats des élèves. L'évaluation a permis de constater que les méthodes utilisées dans le projet Breakthrough to Literacy avaient donné d'excellents résultats aussi bien pour l'enseignement de la lecture que pour la création de conditions d'apprentissage adaptées aux besoins des élèves. Les performances ont été aussi bonnes chez les filles que chez les garçons. On a recommandé de faire des 100 écoles pilotes des écoles chefs de file en vue de l'élargissement du projet et de poursuivre l'adaptation des méthodes utilisées au contexte ougandais.

**34. Évaluation du projet en faveur du développement intégré du jeune enfant à partir d'appréciations diverses : examen technique.** Le rapport d'évaluation représente la première phase d'un processus d'évaluation qui a commencé un an

après l'introduction du projet « Développement intégré du jeune enfant » à Masaka (Ouganda). Ce projet porte sur la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène, les services psychosociaux, l'apprentissage et la protection. L'objectif du rapport est de faire connaître les points de vue des participants et de décrire la méthode d'évaluation utilisée. Un examen ultérieur permettra de mesurer l'évolution des soins aux enfants. Le rapport contient une présentation des problèmes du développement intégré du jeune enfant en général et, plus particulièrement, de l'approche adoptée en Ouganda, qui prévoit la gestion des maladies infantiles par la communauté, l'établissement des programmes en tenant compte des droits de l'homme et la tenue de consultations en tant que moyen essentiel de communication avec la communauté. La méthode d'étude employée est celle d'une approche qualitative, participative, permettant à chacun d'apporter ses connaissances particulières, et aux participants observateurs de jouer un rôle clef en demandant aux autres participants d'expliquer leurs points de vue. Des journaux de terrain et des enregistrements sur bande ont été utilisés. Un premier projet a été examiné et amélioré par les intéressés. Les auteurs du rapport concluent que la combinaison de l'évaluation fondée sur des appréciations diverses et d'une approche multisectorielle est féconde. Le projet de « Développement intégré du jeune enfant » entrepris en Ouganda est une initiative novatrice aux résultats particulièrement remarquables car, à tous les niveaux, de celui du village à celui du district, elle s'appuie sur les institutions, les structures et les pratiques existantes. De l'avis des participants, l'évaluation fondée sur des appréciations diverses a donné de l'élan, de la détermination et de la créativité à la recherche résolue et responsable de réponses aux besoins des jeunes enfants, qui est l'objet du développement intégré du jeune enfant.

**35. Mortalité infantile et maternelle : causes, interventions et stratégie permettant d'avancer.** Bien que l'Ouganda enregistre depuis 10 ans une forte croissance économique, un recul de la pauvreté « monétaire » et une relative stabilité politique, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont augmenté et le taux de mortalité maternelle n'a que légèrement baissé. Ces trois taux restent élevés, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans étant respectivement de 88 et de 152 pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité maternelle se situant à 505 pour 100 000 naissances vivantes. L'Ouganda est l'un des huit pays ayant les taux de mortalité maternelle les plus élevés et se trouve au troisième rang mondial pour le taux de fécondité. Devant ces problèmes, le Gouvernement ougandais a constitué une équipe de recherche sur la mortalité infantile et la mortalité maternelle, qu'il a chargé d'établir les causes des deux types de mortalité, de déterminer les interventions essentielles qui s'imposent et d'examiner les politiques gouvernementales. L'équipe de recherche a mis en évidence 14 causes immédiates et profondes de cette forte mortalité, ainsi que leurs liens avec les lacunes des politiques générales et les insuffisances des actions menées. Il ressort très clairement de l'évaluation que, compte tenu de l'économie de l'Ouganda, les crédits destinés aux services sociaux sont insuffisants et les ressources affectées aux secteurs jouant le rôle le plus décisif dans la réduction de la mortalité sont utilisées de façon improductive, sans objectifs bien définis ni rigueur. Le problème de la mortalité devrait tenir une plus grande place dans le plan d'action élaboré par l'Ouganda pour éliminer la pauvreté et la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement. La mortalité ne relève pas seulement du secteur de la santé; la réduction de la mortalité devrait être inscrite dans les stratégies de réduction de la pauvreté mises en oeuvre par les ministères et services publics chargés de la santé,

de l'énergie, de l'eau et de l'hygiène, de l'administration locale, des routes, de l'agriculture, des questions relatives à l'égalité des sexes et de l'éducation.

**36. Rapport sur l'analyse des conditions d'hygiène dans les camps de personnes déplacées des districts de Bundibugyo, Gulu, Kasese et Kitgum.** On a mené une évaluation des conditions d'hygiène dans les camps de personnes déplacées de l'Ouganda en vue de recommander les mesures à prendre pour améliorer les services fournis aux populations des camps. Ce sont des camps qui, pour la plupart, se sont créés spontanément il y a entre 6 et 10 ans en raison de la guerre et d'autres conflits. Les méthodes utilisées pour l'évaluation étaient notamment les suivantes : étude bibliographique, enquêtes et observation. Dans l'ensemble, on a constaté que les conditions d'hygiène étaient effroyables et avaient des conséquences sur la santé des femmes, des enfants et, surtout, des handicapés. Par exemple, tous les résidents vont chercher de l'eau à une fontaine ou à un puits protégés et proches, mais les files d'attente sont longues et la consommation d'eau par personne est inférieure aux normes. De plus, les modes de stockage et d'utilisation de l'eau sont anti-hygiéniques. L'évacuation des excréments se fait dans des latrines à fosse ou dans la nature. Le nombre de latrines à fosse par personne est très inférieur à la norme, il n'y a aucune possibilité de s'isoler et les pratiques personnelles sont anti-hygiéniques. Les gens se baignent et font la lessive près des sources d'eau, ce qui crée des risques en raison des eaux polluées. Les logements sont des paillotes surpeuplées, consistant en une seule pièce, sombres, sales et sans aération. L'aide alimentaire est distribuée de façon sporadique et 75 % des populations des camps souffrent de malnutrition. Rien d'étonnant à ce que les maladies transmises par l'eau et par contamination fécale soient répandues. Cette évaluation a aidé le Ministère de la santé à déterminer les domaines critiques où il doit intervenir en ce qui concerne les camps.

#### **Niveau régional : évaluations multinationales**

**37. Les problèmes des jeunes, l'égalité des sexes, la sexualité et le sida dans l'éducation : rapport de synthèse d'études menées en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, en Zambie et au Zimbabwe.** Sept pays de la région ont mené des études dans le cadre d'une évaluation critique des méthodes et du matériel pédagogiques utilisés dans les programmes d'éducation sur le sida et l'aptitude à la vie pratique. L'objectif était de mettre au point des pratiques et des ressources plus adéquates et plus utiles et de former les chargés de recherche à des méthodes de recherche qui soient qualitatives, prennent en compte le souci de l'égalité des sexes et soient centrées sur les jeunes. Les méthodes de recherche, différentes d'un pays à l'autre, étaient notamment les suivantes : enquêtes de groupes, enquêtes individuelles, observation, journaux de classe, rédactions écrites par les élèves, théâtre scolaire ou communautaire, dessins et tableaux. Les participants étaient des adolescents, garçons et filles, scolarisés et non scolarisés. Les chercheurs zambiens ont également fait participer des enfants dont certains n'avaient que 6 ans. Le rapport débouche sur des conclusions frappantes, qui montrent que les jeunes réagissent de façon plus positive, ouverte et productive s'ils sont traités comme des personnes connaissant parfaitement leurs propres problèmes par des chercheurs amicaux, s'abstenant de porter des jugements moraux. S'agissant de l'éducation sur l'aptitude à la vie pratique, l'évaluation a permis de recommander des améliorations précises à apporter au contenu des programmes d'enseignement et aux méthodes pédagogiques, et des modalités pour

mettre à contribution les parents, les autorités religieuses et la communauté dans son ensemble. Il a également été recommandé de donner une formation aux enseignants pour encourager la lutte contre la discrimination sexuelle – qui concerne aussi bien les garçons que les filles – les stéréotypes sexuels et la culture de la violence. Ce rapport de synthèse a été adapté pour être publié, en 2003, sous forme d'un livre qui s'intitulera *Breaking Silence: Gendered and Sexual Identities and HIV/AIDS in Education*.

**38. Éducation sur l'aptitude à la vie pratique, en particulier sur les comportements face au VIH/sida : examen du matériel et listes alphabétiques et annotées.** Pour l'étude relative aux problèmes des jeunes, à l'égalité des sexes et à la sexualité dont il est question ci-dessus, le bureau régional a mené une évaluation quantitative d'une soixantaine d'outils pédagogiques relatifs à l'aptitude à la vie pratique et au VIH/sida utilisés dans 12 pays de la région. La liste annotée et la liste alphabétique constituent des ressources utiles et seront mises à jour en 2005. Parmi les outils soumis, très peu étaient destinés à ceux qui étaient chargés de l'éducation de leurs pairs et il n'y avait aucun manuel à l'intention des enseignants et des animateurs. Une liste des critères de qualité, au nombre de six, a été dressée et chaque manuel ou autre outil a reçu une note, allant de 1 à 5, pour chaque critère. Les critères retenus étaient les suivants : intérêt sur le plan des connaissances ou du contenu, souci d'égalité entre les sexes, méthode, évolution des comportements, conceptions et mentalité et savoir-faire. En moyenne, le Zimbabwe, la Zambie et l'Ouganda ont reçu les meilleures notes, tandis que les plus mauvaises sont allées au Lesotho, à l'Éthiopie, au Botswana. La prise en compte du souci d'égalité entre les sexes s'est révélée insuffisante dans tous les pays étudiés, bien que le matériel semble aller en s'améliorant. Lorsque l'information relative à l'aptitude à la vie pratique axée sur la prévention et la gestion du VIH/sida est intégrée à des matières théoriques comme les sciences ou la biologie, la méthode fondée sur la participation perd de son importance ou disparaît. Les résultats de cette évaluation confirment les conclusions qualitatives présentées plus haut. Beaucoup reste à faire dans le domaine de l'élaboration et de l'amélioration des outils pédagogiques, que ce soit pour les élèves, les enseignants ou pour ceux qui sont chargés de l'éducation de leurs pairs. Des outils mis au point au Zimbabwe, en Ouganda et en Zambie peuvent servir de modèles pour les autres pays.

## Conclusion

39. En conclusion, plusieurs grandes lignes se dégagent du présent rapport : a) dans l'exécution des programmes, il convient d'exploiter au maximum les synergies créées par des approches intersectorielles et intégrées, en veillant à s'adapter aux importantes différences entre les contextes nationaux; b) l'écoute et la prise en compte des points de vue des enfants et des jeunes, et des communautés en général, sont indispensables à la prévention du VIH/sida et à l'amélioration de la qualité de l'éducation; c) l'évaluation fondée sur des appréciations diverses est un outil puissant permettant une évolution durable, fondée sur la participation et collective; d) pour assurer aux programmes une couverture universelle, il faudrait déployer des efforts particuliers pour toucher les groupes vulnérables et marginalisés.