



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.11
18 décembre 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1997
18-19 mars 1997
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

RESUME DES EXAMENS A MI-PAROURS ET DES PRINCIPALES EVALUATIONS
DES PROGRAMMES DE PAYS

Afrique de l'Est et Afrique australe

RESUME

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) aux termes de laquelle le Secrétariat est prié de soumettre au Conseil un résumé de la conclusion des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et la nécessité d'éventuelles modifications des programmes de pays. Le Conseil fait des observations sur ces rapports et formule si nécessaire des directives à l'intention du Secrétariat. Les examens à mi-parcours et les principales évaluations des programmes de pays décrits dans le présent rapport ont été effectués en 1996.

* E/ICEF/1997/8.

INTRODUCTION

1. En 1996, il a été entrepris des examens à mi-parcours des programmes de pays du Botswana, du Kenya et du Mozambique, pays de la région de l'Afrique de l'Est et Afrique australe. La situation de ces pays est très différente. Le Mozambique sort d'un conflit étendu et est l'un des pays les plus pauvres du monde. Le Kenya a accompli des progrès considérables dans le domaine du développement économique et social mais a enregistré un recul ces dernières années. Le Botswana, qui a fait des progrès rapides et durables, est également caractérisé par des inégalités persistantes et doit faire face à de nouvelles menaces telles que le VIH/SIDA. Les trois programmes de pays montrent des variations similaires de leur orientation stratégique initiale, telle qu'approuvée par le Conseil d'administration. A la suite de l'examen à mi-parcours, le programme de coopération du Kenya a été considérablement restructuré du fait qu'initialement il était excessivement fragmenté et n'était pas propice à une gestion ou à des résultats de haute qualité. La conception et les principales orientations stratégiques du programme de coopération du Mozambique ont été réitérés par l'examen à mi-parcours. Le programme a dans une certaine mesure fournit un appui aux programmes nationaux dans le contexte de la transition de situation d'urgence au relèvement après-guerre. Au Botswana, le programme de pays a initialement reçu un financement bien moindre que prévu, toutefois le gouvernement a mené à bien un programme d'action national en faveur des enfants et a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant. L'examen à mi-parcours est parvenu à la conclusion que le programme devrait mettre un accent plus marqué sur les activités pilotes novatrices qui aideront le pays à faire face à certains des nouveaux problèmes affectant les enfants.

2. Le présent rapport décrit également des évaluations récentes sélectionnées des programmes et activités recevant un appui de l'UNICEF. La sélection a été faite en vue d'illustrer la diversité des travaux d'évaluation de l'UNICEF afin d'appuyer tant les activités des programmes que la formulation de politiques de plus grande portée en ce qui concerne les enfants.

EXAMENS A MI-PARCOURS

Botswana

3. L'examen à mi-parcours du Botswana a été entrepris en novembre 1994, à la fin de sa deuxième année d'exécution, et a été coordonné par le Ministère des finances et de la planification du développement. En coopération avec les institutions des Nations Unies ayant des bureaux au Botswana et des partenaires non gouvernementaux et d'autres donateurs, l'appui de l'UNICEF a été réorienté en tenant compte du nouveau plan d'action national, de la note de stratégie du pays, des contraintes exercées sur la disponibilité des ressources et de la possibilité de créer de nouveaux partenariats. Les trois dernières années du programme tel que modifié coïncideront avec la première phase du huitième Plan national de développement, qui doit débuter en 1997.

4. La situation des enfants et des femmes. Exprimés en moyennes nationales, les tendances des indicateurs sociaux de base répondent largement aux objectifs fixés lors du Sommet mondial pour les enfants. Cependant, des données ventilées du recensement national, publiées conjointement par le gouvernement et l'UNICEF en 1995, ont fait ressortir de larges inégalités entre les districts. Le taux

de mortalité des enfants de moins de 5 ans et le taux de mortalité maternelle, la malnutrition, les résultats scolaires et les conditions de vie sont nettement plus mauvais dans les régions rurales, particulièrement dans les agglomérations reculées. Par exemple, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, pris dans son ensemble, qui était de 56 p. 1000 naissances vivantes selon le recensement de 1991, était, une fois les données ventilées de 38 dans la capitale et de 135 dans les pires sous-districts.

5. Dans son programme d'action national, qui couvre la période allant jusqu'en 2003, le gouvernement s'est engagé non seulement à élargir les progrès précédents, mais également à réduire les inégalités infranationales afin d'atteindre les objectifs fixés en ce qui concerne les enfants. En 1995, le Botswana a réitéré cet engagement en ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant. Dans l'ensemble, les résolutions adoptées lors de récentes conférences mondiales ont influencé les politiques du futur Plan national de développement en renforçant l'accent mis sur l'atténuation de la pauvreté, la décentralisation et la formulation d'approches tenant compte des sexes. En 1996, le gouvernement a formulé des politiques nationales concernant le rôle des femmes dans le développement et les jeunes, et il a été entrepris une étude de large envergure sur les causes de la pauvreté.

6. Résultats du programme et obstacles rencontrés lors de son exécution. Au cours des deux premières années d'exécution, le programme a aidé à maintenir des taux élevés de couverture de services de santé de base. Les taux de vaccination des enfants sont demeurés de plus de 75 % et l'utilisation d'établissements prénatals de 95 %. Outre les activités de mobilisation sociale et de communication, il a été fourni une aide à la planification sanitaire intégrée au niveau des districts et des centres de santé. Initialement, six services hospitaliers amis des bébés et des mères ont été créés et agréés par le gouvernement. L'UNICEF a fourni un appui à la réalisation d'études de grande envergure sur les causes de la malnutrition et l'étendue des carences en oligo-éléments, et des lois sur l'iodation du sel sont en cours d'élaboration. Le plan d'action national a été mis au point en collaboration avec l'UNICEF. Dans le domaine de l'éducation de base, le programme visait à mobiliser un consensus sur les méthodes à adopter pour répondre aux besoins d'environ 17 % des enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école. Il a été créé des partenariats avec le secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG) afin d'aider les enfants nécessitant une protection spéciale.

7. La performance du programme a été affectée par les plus grands défis auxquels doit faire face le Botswana en ce qui concerne la promotion des droits et du bien-être de ses enfants. Le plus grand problème est celui de la propagation du VIH/SIDA à un taux estimé à 13 % de la population totale. Cela aura des effets dévastateurs sur les jeunes enfants, particulièrement à cause de la perte de parents, et sur les adolescentes. Le taux élevé de grossesses chez les adolescentes, qui conduit souvent les filles à abandonner l'école, est un problème majeur en lui-même. Par ailleurs, le ralentissement de la croissance économique et le taux élevé de croissance démographique qui persiste font qu'il est financièrement difficile pour le gouvernement de maintenir la couverture actuellement élevée des services de base. La diminution générale de l'aide fournie par les donateurs au Botswana a considérablement réduit la possibilité de recueillir les 9 millions de dollars de financement supplémentaire attendu au titre du programme de pays. En 1995-1996, le programme a subi un écart de plus

de 80 % par rapport aux prévisions concernant la disponibilité de financement prévu, ainsi qu'une réduction importante des fonds prélevés sur la masse commune des ressources.

8. Evaluation des stratégies. En réponse à ces problèmes sociaux et financiers, le gouvernement a amélioré la qualité et la pertinence des services de base, tout en encourageant une plus grande productivité et une meilleure rentabilité de leur prestation et de leur gestion. Il est convenu que si l'on veut y parvenir, il faut aussi bien réduire les inégalités des résultats dans le secteur social qu'adopter des approches plus participatoires et plus géographiquement spécifiques. De nouveaux efforts ont été déployés afin d'obtenir la participation de toutes les sections de la société, y compris les secteurs privé et non gouvernemental, à la recherche de solutions aux problèmes de développement de plus en plus complexes auxquels doit faire face le Botswana.

9. Dans le contexte des réformes de la politique nationale et des contraintes continues exercées sur les ressources, la stratégie et le plan d'opération du programme recevant un appui de l'UNICEF seront révisés afin d'orienter plus clairement le programme, de définir des priorités plus solides et de réaliser d'importantes économies internes. Tel que stipulé dans l'examen à mi-parcours, cette révision utilisera le plan d'action national et la note de stratégie du pays comme principaux points de référence et la Convention relative aux droits de l'enfant comme cadre d'orientation. La révision de l'orientation du programme est fondée sur une analyse des domaines dans lesquels l'UNICEF peut le mieux contribuer utilement au développement du Botswana. Cela sera fait plus spécifiquement en fournissant un appui à la mise à l'essai d'approches novatrices, souvent locales, concernant les problèmes des enfants et des adolescents, et en aidant à l'élaboration des politiques et des programmes nationaux. L'accent continuera à être mis sur les groupes désavantagés et les régions géographiques sérieusement désavantagés. Le secteur privé sera encouragé à fournir un appui au plan d'action national. Dans l'ensemble, le programme sera axé sur un plus petit nombre d'activités hautement prioritaires dans le cadre d'une structure rationalisée, et de frais généraux réduits.

10. Les révisions spécifiques convenues lors de l'examen à mi-parcours comprennent l'intégration de deux programmes antérieurement séparés en un programme unique de santé et de nutrition. Ce programme mettra un accent plus marqué sur la communication dans les domaines de la santé sexuelle et génésique parmi les jeunes ne fréquentant pas l'école en tant que complément à un large projet d'éducation scolaire appuyé par le Fonds des Nations Unies pour la population. Les efforts porteront plutôt sur l'amélioration de la prise en charge des cas obstétricaux d'urgence qui sont un facteur important de la mortalité maternelle plutôt que sur la promotion des soins prénatals. En coopération avec l'Organisation mondiale de la santé et les équipes sanitaires de districts, il sera fourni un appui en vue de parvenir à un meilleur traitement des maladies infantiles. En ce qui concerne l'élément nutrition du programme, l'appui fragmentaire fourni aux activités génératrices de revenus sera remplacé par la promotion de la planification communautaire dans trois districts désavantagés. Cela comprendra la surveillance participatoire de la croissance des enfants et un projet d'assainissement et d'éducation sanitaire financé par l'Agence suédoise de développement international.

11. L'examen à mi-parcours a recommandé la rationalisation du programme d'éducation afin qu'il mette un accent plus marqué sur les deux principaux groupes d'enfants qui n'ont pas accès à l'éducation scolaire : les mères adolescentes et les enfants vivant dans des régions reculées. Le premier projet aura trait aux pratiques actuelles dans le domaine de l'enseignement scolaire des étudiantes enceintes et élaborera des méthodes rentables pour la réinsertion des mères adolescentes, sur une base pilote, dans une école secondaire. Le deuxième projet, qui recevra un appui du Gouvernement norvégien et sera mené à bien en collaboration avec des ONG, visera à améliorer l'enseignement, la préparation préscolaire et les conditions dans les internats desservant les populations vivant dans des régions isolées.

12. L'élément mobilisation sociale du programme de soutien aux enfants nécessitant des mesures de protection spéciale sera mis en relief en devenant un programme distinct et mettra l'accent sur la formulation d'options en ce qui concerne les soins dispensés aux orphelins et offrira différentes possibilités aux enfants des rues. En utilisant une approche pilote, le programme utilisera l'expérience globale acquise en ce qui concerne l'enregistrement des orphelins et des futures familles d'accueil. L'approche initiale relative aux enfants des rues fondée sur le plaidoyer, sera élargie grâce à des partenariats avec des ONG et le secteur privé afin de fournir des possibilités de formation professionnelle, d'apprentissage, d'abri et de loisirs. Le programme de mobilisation sociale demeurera axé sur la vulgarisation de la Convention relative aux droits de l'enfant et il y sera incorporé un nouveau projet visant à encourager une action directe de la part de compagnies privées pour appuyer le plan d'action national dans des domaines tels que l'information sur les droits de l'enfant, la sensibilisation au problème du SIDA et la sécurité routière. Le gouvernement entreprendra un examen des lois existantes relatives aux enfants, et la décentralisation du plan d'action national sera encouragée grâce au système bien organisé de planification au niveau des districts.

13. Plan de gestion des programmes par pays. Le plan de gestion des programmes par pays a été modifié afin de mieux cibler le programme de pays et de le rendre plus rentable. Le nombre de projets a été réduit de 19 à 12 et le personnel additionnel recruté sur le plan international a été également réduit. Ces modifications, ainsi que l'informatisation, ont déjà permis de réduire considérablement les frais généraux. Le montant prévu des fonds supplémentaires alloués au programme a été révisé, passant de 1,8 million de dollars par an à un niveau annuel plus réaliste de 1,3 million de dollars. Conformément à la note de stratégie du pays, un nouveau Comité de gestion stratégique, créé par le gouvernement pour coordonner l'ensemble de l'aide fournie par les Nations Unies au Botswana, sera chargé de l'ensemble de la gestion et du suivi du programme. Les ministères sectoriels compétents et l'UNICEF poursuivront conjointement leurs activités spécifiques de suivi et d'évaluation. Les évaluations entreprises en 1997-1999 auront pour objet la documentation et l'analyse de la rentabilité des innovations locales introduites pour aider à la formulation des politiques nationales. On s'attend à ce que les modifications apportées au programme de pays et le Plan de gestion des programmes par pays adopté lors du processus d'examen à mi-parcours permettent de mieux aligner la coopération de l'UNICEF sur l'environnement politique changeant et les conditions financières du Botswana.

Kenya

14. Au Kenya, l'examen à mi-parcours a été fondé sur les enseignements tirés de la première moitié de l'exécution du programme couvrant la période 1994-1998. Les travaux préparatoires ont débuté en février 1995 lorsque le Gouvernement kényen et l'UNICEF ont identifié conjointement les obstacles rencontrés lors de l'exécution. Des groupes de travail interinstitutions, y compris des donateurs, se sont réunis régulièrement au début de 1996 pour évaluer le programme et formuler des recommandations. Ces travaux, qui étaient coordonnés par le Ministère de la planification et du développement national, ont abouti à la décision prise par l'examen à mi-parcours en mai 1996 de restructurer le programme. Il était devenu évident que la structure complexe, qui comprenait 13 programmes et 66 projets, était en grande partie inefficace. Le bureau de pays avait rencontré des difficultés opérationnelles majeures, caractérisées par un manque de responsabilité et une coordination insuffisante, comme l'a constaté l'audit entrepris au cours de cette période.

15. La situation des enfants et des femmes. L'évolution rapide des conditions internes au Kenya a également nécessité la réorientation des activités du programme. Les réformes de politique économique comprenaient une réduction des subventions, une plus grande application de la participation aux coûts dans les domaines de l'éducation et de la santé, et l'élimination de la plupart des contrôles des prix. Bien que ces mesures aient été propices à une expansion économique, elles ont également eu certains effets néfastes sur les pauvres. L'état nutritionnel des enfants et les taux d'inscription et d'achèvement scolaires se sont détériorés pendant la période 1994-1995, et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a stagné à environ 96 p. 1000 naissances vivantes. Malgré l'augmentation des allocations budgétaires au secteur social et le déclin des taux de fécondité, 57 % environ de la population vivaient au-dessous du seuil de pauvreté. Le nombre d'enfants nécessitant une protection spéciale a continué d'augmenter du fait d'une grave sécheresse, des migrations internes et de la propagation du VIH/SIDA.

16. La première note de pays du Kenya couvre la période allant jusqu'en 1996. Les institutions des Nations Unies examinent actuellement les modalités d'une collaboration continue par l'intermédiaire du programme gouvernemental sur les dimensions sociales du développement. Un plan national de développement soulignant les nouvelles priorités adoptées face à la pauvreté accrue, a été lancé pour la période 1997-2001. L'examen à mi-parcours a aidé le gouvernement et l'UNICEF à rationaliser le programme de pays conformément à ces priorités et à l'évolution de la situation des enfants. Il a également permis de renforcer l'accent mis sur les questions liées aux droits et à la protection de l'enfant.

17. Résultats du programme et obstacles rencontrés lors de son exécution. Durant la période d'exécution 1994-1996, le programme a aidé à maintenir le taux national de vaccination à environ 80 %. En ce qui concerne le programme de santé, le nombre des établissements de santé "amis des bébés" a atteint 232. Il a été créé environ 300 centres conformément à l'Initiative de Bamako auxquels l'UNICEF a fourni un appui, notamment des médicaments contre le paludisme et des moustiquaires. Des aliments d'appoint et de l'eau étaient fournis dans le cadre d'une aide à grande échelle aux régions affectées par la sécheresse et aux taudis urbains. Une évaluation majeure du secteur de l'éducation a été entreprise et les enseignants de l'éducation préscolaire ont continué à recevoir

une formation. Une nouvelle loi sur les enfants a été rédigée et du matériel d'information sur le VIH/SIDA a été largement distribué aux jeunes.

18. Cependant, les projets se sont révélés trop nombreux pour être efficaces, ce qui eu pour résultat un manque de clarté et de centralisation. L'exécution était verticale et mal coordonnée et une trop grande attention était accordée à la prestation des services et à l'achat de l'équipement. Les collectivités et les femmes responsables n'y ont pas participé suffisamment et certains projets reposaient trop sur les apports de l'UNICEF. La question des sexes spécifiques et les interventions en faveur des filles étaient artificiellement isolées dans le programme de pays.

19. Bien que les donateurs aient contribué pour 8,7 millions de dollars en 1994-1995, ce montant a principalement été alloué à l'aide d'urgence aux régions affectées par la sécheresse. Les fonds supplémentaires reçus au titre du programme ordinaire ne se sont montés qu'à 1 million de dollars. Des réductions des ressources prélevées sur la masse commune des ressources, jointes à un dépassement de crédits d'un montant de 2,4 millions de dollars en 1994, ont gravement limité la disponibilité de fonds à allouer à l'exécution du programme pour la période 1995-1996. L'examen à mi-parcours a constaté les effets que les conclusions de l'audit avaient eus sur la confiance des donateurs au Kenya et a noté qu'il était nécessaire de restaurer cette confiance afin d'assurer des niveaux adéquats de financement pour le reste de la période du programme.

20. Evaluation des stratégies. Dans ces conditions, l'examen à mi-parcours est convenu de mettre l'accent non plus sur 18 mais sur 6 districts. La coopération a été rationalisée en cinq programmes principaux : santé et nutrition; approvisionnement en eau et assainissement; éducation de base, protection des enfants et développement; plaidoyer, communication et mobilisation sociale; et planification, suivi et évaluation du secteur social. Les programmes locaux relatifs à l'environnement et aux sexes spécifiques ont été éliminés et les activités qu'ils appuyaient précédemment ont été incorporées dans les principaux programmes. Le programme de VIH/SIDA a été incorporé au programme de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale et les activités en faveur des enfants nécessitant une protection spéciale ont été intégrés au programme d'éducation de base et de protection de l'enfant. Le projet de préparation aux situations d'urgence et de gestion des catastrophes fait maintenant partie du programme de planification, de suivi et d'évaluation du secteur social.

21. L'examen à mi-parcours a également proposé des modifications de la stratégie du programme afin d'atteindre plus efficacement les pauvres. Les questions d'accès, d'égalité, de qualité et de pertinence des services seront traitées dans le cadre de la décentralisation et du renforcement des capacités au niveau des districts et au niveau communautaire. Grâce à des efforts de mobilisation, les collectivités seront encouragées à participer à la prise de décisions et progressivement à assumer la responsabilité de l'exécution des projets. Une approche participatoire sera adoptée dans le domaine de la planification et de la gestion des projets et un accent moins marqué sera mis sur les approvisionnements. Une plus grande priorité sera accordée au sens de responsabilité au niveau national en ce que concerne l'ensemble du programme de coopération et au renforcement de la complémentarité avec les institutions d'aide extérieure telles que la Banque mondiale.

22. Le programme restructuré mettra également un accent plus marqué sur les droits de l'enfant. Il comprendra des activités de plaidoyer continues et une analyse de situation des questions relatives aux droits ainsi que des activités à l'intention du nombre croissant d'enfants et de femmes nécessitant une protection spéciale. Les objectifs seront centrés en particulier sur les populations les plus mal desservies dans les six districts cibles, y compris les habitants des taudis urbains, les nomades pratiquant l'agriculture et l'élevage en pâturages. Les questions des sexes et les problèmes urbains recevront une plus grande attention au sein de tous les éléments du programme. Une plus grande attention sera accordée à la fillette, particulièrement dans les domaines de l'éducation de base et du suivi.

23. Les modifications apportées aux stratégies de programmes individuels comprennent une réorientation, de l'éducation du jeune enfant à celle des filles et à l'éducation primaire et de la prestation de services au plaidoyer et à la sensibilisation pour ce qui est du programme relatif aux enfants nécessitant une protection spéciale. En s'adressant plus particulièrement aux jeunes, le projet du VIH/SIDA bénéficiera d'une étroite collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et des organisations du secteur privé. Une priorité accrue sera accordée à l'assainissement de l'environnement et à la promotion de l'hygiène, particulièrement dans les taudis. Les efforts de mobilisation sociale utiliseront des approches de communication prometteuses telles que l'Initiative "Sara" et mettront un accent plus marqué sur la Convention relative aux droits de l'enfant.

24. Plan de gestion des programmes par pays. La gestion du programme de pays a été initialement caractérisée par un personnel trop nombreux et la fragmentation des responsabilités entre les activités d'urgence et les activités ordinaires. La couverture géographique mieux ciblée et le personnel réduit maintenant en place sont mieux adaptés aux ressources financières et humaines disponibles. Des mesures seront prises afin de continuer à éliminer les coûts non essentiels et à réduire les frais généraux et elles seront appuyées par la rationalisation des structures des effectifs en personnel. La nouvelle orientation du programme permettra également de répartir les responsabilités de façon plus efficace et aidera à améliorer le système de gestion du programme. Le suivi et l'évaluation seront renforcés et normalisés. Une évaluation du projet de l'Initiative de Bamako sera entreprise en 1997 et une évaluation de l'ensemble du programme de pays en 1998. Les indicateurs relatifs à l'égalité des sexes, à la rentabilité et à la viabilité feront l'objet d'un suivi spécial. Se fondant sur la restructuration du programme de pays convenue au cours de l'examen à mi-parcours, des efforts de mobilisation de fonds seront déployés par l'UNICEF et le gouvernement, notamment grâce à des réunions d'information avec les organismes donateurs ayant leur siège au Kenya.

Mozambique

25. L'examen à mi-parcours du programme couvrant la période 1994-1998 a été entreprise en juillet 1996 à Maputo et plus de 200 représentants des ministères publics, des institutions des Nations Unies et des ambassades des pays donateurs et des organisations non gouvernementales y ont participé.

26. La situation des enfants et des femmes. Le Mozambique demeure l'un des pays les plus pauvres du monde, son produit national brut par habitant étant

estimé à 80 dollars. Sa dette internationale atteint environ 5,4 millions de dollars et n'a été que partiellement réaménagée. A la suite des accords de paix de 1992, qui ont mis fin à un long conflit, le pays a absorbé environ 1,4 million d'anciens réfugiés, ce qui a causé de grandes tensions dans les secteurs des services et de l'économie déjà affectés par la guerre.

27. Certains des indicateurs sociaux du Mozambique sont parmi les plus mauvais du monde. Suivant l'enquête en grappes à indicateur multiple, son taux de mortalité infantile est de 123 p. 1000 naissances vivantes et son taux de mortalité maternelle se monte à 1 500 p. 100 000 naissances vivantes. Les principales causes de la mortalité infantile sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la rougeole et la malnutrition. Actuellement, l'infrastructure des ressources physiques et humaines, affaiblie par la guerre, est insuffisante pour fournir un accès au niveau national à des services de santé de base de bonne qualité. De nombreux efforts ont été déployés dans le domaine de la vaccination des enfants, qui ont atteint des taux relativement élevés dans la plupart des villes et dans les capitales des provinces, et environ un tiers de la population a maintenant accès à de l'eau potable. L'alphabétisation des adultes est estimée à 40 %, mais à seulement un cinquième de ce taux en ce qui concerne les femmes. Depuis que les efforts de reconstruction ont débuté en 1993, le nombre de salles de classes dans les écoles primaires a augmenté d'un sixième. Cependant, le personnel enseignant ne s'est accru que de 3 % comparé à l'augmentation de 13 % du nombre d'étudiants, et l'inscription dans les écoles primaires et les taux de progression demeurent très faibles.

28. Principaux résultats et obstacles. Vu le contexte national en évolution rapide et la transition d'un conflit de grande ampleur au redressement d'après-guerre, le programme de pays pour la période 1994-1998 était explicitement un programme souple, fondé sur une série de plans glissants d'un an définissant les objectifs pour chaque année conformément à un cadre d'orientation de cinq ans. En collaboration étroite avec les homologues gouvernementaux, l'UNICEF a introduit un système de planification du programme dans lequel les dépenses étaient liées aux résultats des activités grâce à une structure cyclique. Un plan de travail annuel est mis en place avec le gouvernement et suivi au moyen d'examen trimestriels de chaque élément du programme.

29. La ratification par le gouvernement de la Convention relative aux droits de l'enfant en 1994 a donné l'occasion d'entreprendre, en collaboration avec le Ministère de la justice, la Cour suprême et l'Université, la révision de la législation nationale à la lumière des principes de la Convention. Parallèlement, dans le secteur de la santé, on a continué de fournir un appui au programme national de vaccination sur la base d'une planification décentralisée dans huit des dix provinces. Une initiative spéciale de vaccination a été entreprise en collaboration avec des ONG dans la province de Sofala, qui avait été sérieusement touchée par la guerre. L'UNICEF, grâce à un financement important de l'Agency for International Development des Etats-Unis, a traditionnellement fourni un appui à la fourniture de médicaments essentiels, et à continué à le faire au début du programme en cours. En 1996, le programme de médicaments essentiels a commencé à recevoir un appui bilatéral important du Gouvernement des Pays-Bas, et l'UNICEF a réorienté son aide vers des domaines tels que la logistique, la production de matériel et la formation à une utilisation rationnelle des médicaments.

30. Au cours de la première moitié du programme en cours, l'iodation du sel a enregistré des progrès importants. Grâce au lancement de l'initiative de l'iodation universelle du sel par le Premier Ministre, plus de 40 % de tout le sel produit au Mozambique est iodé. Une loi appuyant cette initiative doit être approuvée par le Cabinet à la fin de 1996. Des progrès plus limités ont été enregistrés dans le cas de l'initiative des hôpitaux "amis des bébés". La coopération dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement a bénéficié de larges dons des Gouvernements de l'Autriche, des Pays-Bas et de la Norvège. Le programme a continué de fournir de l'eau salubre aux provinces de Nampula et de Zambézie et à promouvoir l'assainissement rural et péri-urbain grâce à un appui à la construction locale de latrines. Parallèlement, le programme d'éducation a mis un accent plus marqué sur l'éducation des filles et a reçu un don du Gouvernement du Canada. Il a été tenu un séminaire sur la mobilisation nationale en faveur de l'éducation des filles, une formation a été dispensée au niveau des provinces et des districts, il a été procédé à une révision des matériels d'éducation non formelle à l'intention des filles ne fréquentant pas l'école, et le Ministère de l'éducation a créé un groupe de travail chargé de poursuivre des activités dans ce domaine. Le projet d'éducation à la paix entrepris dans le cadre du programme pour les enfants nécessitant une protection spéciale a été reformulé afin de profiter aux jeunes désavantagés et de mettre l'accent sur l'alphabétisation et la formation professionnelle, la réunification des familles et les conseils en cas de traumatisme à la suite de la cessation du conflit.

31. Grâce à une importante contribution du Gouvernement italien, l'UNICEF a appuyé un programme d'urgence pour la reconstruction de postes de santé et de salles de classes dans les provinces du Manica central et du Zambèze, qui a été terminé dans les délais voulus. Cependant, les efforts nationaux de redressement rural, y compris de nombreuses activités spécifiques, continuent d'être entravés par la présence de mines terrestres. Dans les districts où le programme de coopération appuie des projets locaux, l'UNICEF a pris des dispositions avec le secteur privé et des ONG afin de mener à bien des opérations de déminage aux alentours des écoles et des établissements sanitaires.

32. La capacité limitée du secteur public, qui souffre d'un manque chronique de personnel qualifié à tous les niveaux, continue d'être un obstacle majeur à l'exécution du programme dans tous les secteurs. Un autre obstacle est la loi relative à l'inspection des importations avant expédition qui a affecté particulièrement les achats off-shore de biens ne venant pas de Copenhague. Les institutions des Nations Unies fournissant un appui au Mozambique ont rédigé une lettre d'intention afin d'être dispensées de cette exigence.

33. Evaluation des stratégies du programme de pays. L'approche de planification souple utilisée par le programme de pays s'est révélée utile lors de la transition du Mozambique d'une situation d'urgence au redressement. Avec l'ouverture des districts auparavant inaccessibles, l'UNICEF a pu satisfaire les besoins naissants des populations locales en matière de services. Les stratégies du programme ont subi d'autres modifications afin de tirer profit des possibilités naissantes et de promouvoir une approche plus rentable. La formation dans le pays a reçu un appui accru et a été jugée préférable aux cours à l'étranger, particulièrement en ce qui concerne les programmes de santé et d'éducation. Les activités encourageant la démarginalisation des femmes, qui à

l'origine étaient limitées aux projets de développement, ont été incorporées dans d'autres programmes. L'appui du programme de pays à une planification et une gestion décentralisées a initialement eu plus de succès dans le système de santé. Cependant, les tendances à la décentralisation apparaissent maintenant dans d'autres secteurs, particulièrement dans ceux de l'éducation et de la protection sociale, et l'appui du programme sera accru graduellement.

34. Tel que mentionné ci-dessus, les activités de sensibilisation de l'UNICEF au Mozambique ont été particulièrement efficaces en ce qui concerne la promotion de l'iodation du sel et l'accent plus marqué sur l'éducation des filles dans les politiques. Par ailleurs, grâce à des accords triparties entre le gouvernement et l'UNICEF, les ONG ont pris l'initiative de déployer des efforts en faveur des jeunes désavantagés. L'UNICEF a fourni un appui à des ONG nationales et à des organisations spécialisées dans la communication qui oeuvrent en faveur du relèvement social.

35. Conclusions de l'examen à mi-parcours. L'examen à mi-parcours est parvenu à la conclusion que l'UNICEF devrait poursuivre son appui au programme de santé tel que défini dans le plan-cadre des opérations, en le renforçant lorsque cela est nécessaire. Par ailleurs, le Ministère de la santé entreprendra un examen du rôle de chaque donateur fournissant un appui à ce secteur afin d'obtenir une meilleure intégration du Service de santé national. La stratégie nationale de décentralisation dans le secteur de la santé, qui a reçu un appui de l'UNICEF tant dans le précédent programme que dans le programme en cours, a été réaffirmée. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, il a été jugé nécessaire de renforcer la participation des femmes et les éléments relatifs au renforcement des capacités, à l'information, à l'éducation et à la communication.

36. L'examen à mi-parcours est également parvenu à la conclusion que le programme d'éducation devrait continuer d'appuyer la construction de salles de classe dans des régions sélectionnées tout en intensifiant l'accent mis sur l'éducation des filles. En outre, il sera à nouveau fourni un appui à l'éducation en matière de santé dans les écoles. L'éducation civique et le plaidoyer en faveur des droits de l'enfant recevront une plus grande attention durant le reste du programme, ce qui devrait conduire à la formulation d'un Code national des mineurs. L'UNICEF a également été prié d'aider à l'élaboration d'un plan national de planification préalable des secours en cas de catastrophes.

PROGRAMME DE PAYS ET TRAVAUX D'EVALUATION REGIONALE

37. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, presque tous les pays ont maintenant élaboré un plan intégré de suivi et d'évaluation. Cependant, le taux d'exécution des évaluations prévues varie et est actuellement d'environ 50 %. Au cours de 1995-1996, les activités d'évaluation ont eu tendance à recevoir moins d'attention, la priorité étant accordée dans la plupart des pays aux enquêtes en grappes à indicateur multiple entreprises pour mesurer les résultats par rapport aux objectifs fixés pour la moitié de la décennie. Cela devrait changer en 1997-1998, et le plan de travail du bureau régional accordera la priorité aux travaux d'appui et de renforcement de l'évaluation du programme de pays. Une attention prioritaire sera également accordée aux futurs examens à

mi-parcours et les exemples des méthodes les plus efficaces dans le processus d'examen seront largement diffusés.

38. Les principales évaluations qui doivent être entreprises dans la région au cours de 1997-1998 porteront principalement sur l'efficacité des stratégies de renforcement des capacités et les objectifs d'autonomisation, souvent dans le contexte de programmes décentralisés. Des efforts seront également déployés pour tirer profit de l'expérience positive tirée de l'évaluation approfondie du programme du Malawi menée à bien en 1994 en utilisant les mêmes méthodes dans d'autres pays. Des évaluations thématiques et portant sur des questions spécifiques seront encouragées et diffusées par l'intermédiaire du réseau technique qui opère sous les auspices de l'Equipe de gestion régionale. Il a été élaboré une stratégie régionale d'ensemble visant à renforcer l'évaluation des programmes.

Evaluation des travaux dans le domaine de la politique sociale et économique au Zimbabwe

39. Depuis l'introduction de programmes d'ajustement structurel dans les années 80, l'UNICEF a accru son appui à l'élaboration des politiques sociales et économiques et a mis l'accent sur les activités de plaidoyer fondées sur une analyse stratégique. Le Zimbabwe se prête particulièrement bien à l'évaluation des contributions de l'UNICEF à la politique sociale et économique au niveau du pays. Au début des années 90, d'importants changements ont été apportés à la politique économique du pays et le bureau de pays de l'UNICEF s'est inquiété de plus de leurs effets possibles sur les enfants et les femmes. Une série d'études et d'enquêtes ont été entreprises dans le cadre du programme de pays afin de surveiller l'impact social de la réforme et d'aider à la formulation des politiques et à la prise de décision.

40. En septembre 1995, le personnel du siège et du bureau régional a entrepris une évaluation interne de cette expérience afin que l'UNICEF puisse en tirer des enseignements et les appliquer dans ses travaux relatifs aux politiques économiques et sociales. L'équipe chargée de l'évaluation est parvenue à la conclusion que le programme de pays avait apporté d'importantes contributions à l'évolution des politiques nationales au cours de la phase initiale de la réforme économique. Une analyse des tendances en ce qui concerne les dépenses publiques a révélé un déclin très marqué en termes réels des allocations au secteur social. Cela a conduit le gouvernement à déployer des efforts afin de restaurer un niveau adéquat des dépenses en termes réels. Un examen du Fonds de développement social compensatoire a conclu que la majorité des bénéficiaires auquel il était destiné n'y avaient pas accès et les procédures du Fonds ont été ajustées en conséquence. Une étude de la nouvelle structure des redevances d'utilisation dans le secteur de la santé, complétée par des données provenant des enquêtes auprès des postes sentinelles et des hôpitaux, ont indiqué que l'accès des pauvres aux services de base était restreint. Les redevances d'utilisation ont donc été réduites dans les régions rurales. Une analyse de la libéralisation de la commercialisation du maïs a révélé qu'elle avait stimulé la consommation de mélanges plus nutritifs.

41. L'évaluation est parvenue à la conclusion qu'en appuyant ces initiatives entre 1991 et 1995, l'UNICEF a pu participer en tant que partenaire crédible et constructif au débat sur les politiques nationales concernant les réformes

économique et en tant qu'avocat efficace en faveur des enfants. Ces travaux ont été entrepris à peu de frais, mais auraient pu avoir encore plus d'effets si des liens plus étroits avaient été établis avec le Ministère des finances et le Fonds monétaire international. L'évaluation est parvenue à la conclusion que l'analyse des politiques économiques peut recevoir à peu de frais un appui efficace de l'UNICEF à condition que les études soient bien conçues et bien gérées, reçoivent un appui technique et tirent profit des connaissances disponibles au niveau national. Un certain nombre d'études spécifiques entreprises au Zimbabwe sont maintenant répétées dans d'autres programmes de pays de la région et reçoivent un appui technique du réseau régional sur les politiques économiques et sociales

Evaluation du système des redevances d'utilisation dans le cadre de l'Initiative de Bamako à Madagascar

42. L'objectif général de cette évaluation, entreprise en 1996 par le Ministère de la santé et bénéficiant d'un appui de l'UNICEF, a été de déterminer l'acceptabilité de redevances d'utilisation dans les établissements de santé recevant un appui au titre de l'Initiative de Bamako. Parmi les objectifs spécifiques figuraient l'évaluation des coûts réels et le niveau d'accès aux médicaments essentiels et l'identification des problèmes rencontrés dans le domaine de la prestation des services. L'évaluation fait partie d'une série d'apports extérieurs à la nouvelle stratégie nationale en matière de santé de Madagascar. La méthode utilisée était une enquête et une analyse fondées sur les établissements de santé. Les données ont été rassemblées à partir d'ordonnances, d'états de stocks, des fiches médicales des mères et des enfants et de registres d'activité dans 16 établissements de santé participant à l'Initiative. Des questionnaires ont été distribués aux personnes utilisant les établissements et des discussions en groupes ont également été tenues. Il en est ressorti que les utilisateurs des services étaient généralement d'accord pour payer les redevances actuelles, à l'exception de celles ayant trait aux accouchements. On a constaté que les centres participant à l'Initiative étaient généralement connus des communautés, et que leur principal avantage était la disponibilité accrue de médicaments. Les problèmes comprenaient une faible motivation des comités de gestion, un accès inégal aux centres participants et une supervision insuffisante.

43. L'évaluation a recommandé de ne pas modifier les redevances relatives aux consultations et aux soins prénatals, mais de réduire le coût des admissions en maternité. Il a été proposé que les femmes enceintes soient encouragées à épargner tous les mois de façon à accumuler suffisamment pour couvrir les coûts de leur admission. Il a été recommandé de normaliser le système des redevances afin que les utilisateurs des services de santé sachent à l'avance ce qu'ils auraient à payer. Il a également été suggéré de stimuler la motivation des membres des comités de gestion locaux; de contrôler une série d'indicateurs d'activité afin d'évaluer le fonctionnement des centres; et d'encourager une supervision plus régulière à partir du niveau central.

Initiative d'information des adolescentes

44. L'Initiative d'information des adolescentes en Afrique de l'Est et en Afrique australe, maintenant mieux connue sous le nom d'Initiative "Sara", est un projet de communication multi-média qui porte sur les problèmes rencontrés

par les filles dans la région. Elle utilise des méthodes d'évaluation en tant qu'élément d'un processus continu visant à assurer que chaque épisode diffuse un message pertinent et efficace à son audience cible. Le processus d'évaluation revêt la forme de discussions avec des groupes cibles dans le pays au cours desquelles les participants examinent le matériel qui sera utilisé dans le cadre de l'Initiative. Une évaluation des thèmes potentiels, des scripts et des concepts est menée à bien au moyen de consultations avec des professionnels nationaux dans les pays participants. Cela est suivi d'une mise à l'essai sur le terrain auprès de groupes sélectionnés, de la crédibilité de l'histoire, de son potentiel éducatif, de sa valeur récréative, de la caractérisation, de la pertinence culturelle et des suggestions sont formulées afin de les améliorer. Une réunion régionale est ensuite tenue au cours de laquelle les conclusions des recherches sont examinées et des décisions prises pour son élargissement à l'échelle régionale. Le processus d'évaluation se poursuit tant avant qu'après la production afin d'y incorporer les réactions de l'audience.

45. Le premier livre de bandes dessinées et la première bande vidéo de l'Initiative Sara, lancée au milieu de 1996, portaient sur l'éducation des filles. L'Initiative continuera d'incorporer les conclusions de la recherche au niveau du pays. Par exemple, une étude menée à bien, avec un appui de l'UNICEF, dans deux provinces de Zambie en septembre 1996, a aidé à mieux comprendre la situation des enfants ayant des parents morts du VIH/SIDA et les besoins de ceux qui s'occupent des orphelins. Les futurs épisodes de l'Initiative, qui en sont actuellement au stade de la rédaction ou de la production, traiteront des questions du VIH/SIDA, de l'abus sexuel, de la mutilation génitale des femmes et du mariage à un âge précoce.
