



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.16
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-PARCOURS ET DES PRINCIPALES EVALUATIONS
DES PROGRAMMES DE PAYS

Moyen-Orient et Afrique du Nord

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.

EXAMEN A MI-PARCOURS

1. Le processus d'examen à mi-parcours a commencé à Djibouti en juillet 1996 par des discussions sectorielles coordonnées par le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale. Lors de réunions intersectorielles d'experts et de réunions ministérielles de haut niveau, les pouvoirs publics et l'UNICEF ont examiné la coopération dans le cadre de chaque projet. Les partenaires de développement, notamment le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des représentants de donateurs, d'organisations non gouvernementales (ONG) et le personnel du bureau régional de l'UNICEF, ont participé aux deux réunions. Une enquête sur les indicateurs des conditions de vie, entreprise conjointement par la Direction nationale de statistique, la Banque mondiale, le PNUD et l'UNICEF en 1996; une étude rétrospective sur la mortalité et la morbidité infantiles et maternelles menée à bien par le Ministère de la santé publique et l'UNICEF en 1995; et une évaluation approfondie des services de santé maternelle et infantile entreprise par le Ministère de la santé publique et l'UNICEF en 1996, ont contribué aux discussions lors de l'examen à mi-parcours.

2. Depuis 1994, date à laquelle le programme en cours a débuté, le climat politique et social affectant les enfants a considérablement évolué à Djibouti. Un conflit armé qui a duré trois ans s'est achevé en décembre 1994, ouvrant la voie au relèvement et à une réforme politique. Cependant, ce processus doit faire face à de nombreux obstacles, particulièrement en ce qui concerne la durabilité et l'amélioration de la qualité et la disponibilité des services de base. Quelque 50 000 familles sont déplacées dans le pays et l'infrastructure est sérieusement endommagée. Quelque 150 000 réfugiés et migrants économiques, venus d'Ethiopie et de Somalie, vivent dans des camps de réfugiés ou dans des colonies de squatters dans la ville de Djibouti - qui compte près d'un tiers de la population du pays - et font peser un fardeau supplémentaire sur la structure déjà fragile des services sociaux.

3. Un revenu national de faible niveau et une population en accroissement rapide pèsent sur les dépenses allouées aux services sociaux. Le gouvernement a entrepris un ajustement structurel, réduisant de 60 % les indemnités accordées aux fonctionnaires et comprimant les dépenses. A la fin de 1995 et au début de 1996, une grave sécheresse a conduit à la perte d'un tiers du bétail dans trois des cinq districts de Djibouti. Deux tiers de la population vivent en-dessous du seuil de pauvreté, et le taux de chômage atteint 52 % pour les hommes et 66 % pour les femmes.

4. L'enquête entreprise par la Direction nationale de statistique est parvenue à la conclusion que le taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui était de 114 et 156 % p. 1000 naissances vivantes respectivement en 1989 (selon le Ministère de la santé publique, l'UNICEF et l'OMS), était tombé à 104 et 140 % respectivement en 1996. La malnutrition a augmenté : en 1990, 11 % des enfants souffraient de malnutrition aiguë (dénutrition) et 22 % souffraient de malnutrition chronique (croissance retardée) (estimations du Ministère de la santé publique/UNICEF/OMS) et elle est passée à 14 et 24,4 % respectivement en 1996 (selon des estimations de la Direction nationale de statistique). En 1996, une évaluation approfondie des services de santé maternelle et infantile à Djibouti, entreprise par le

Ministère de la santé publique et des affaires sociales en collaboration avec l'UNICEF, indiquait que la qualité des services avait baissé depuis 1994.

5. Le système d'enseignement primaire continue de faire face à d'importants obstacles en matière d'accès et de qualité. Le taux brut d'inscription était de 42 % en 1994. En 1996, ce taux était de 10 % de moins pour les filles. Cela ne comprend pas les 40 % d'enfants d'âge scolaire qui fréquentent des écoles privées qui ne sont pas agréées par le Ministère de l'éducation. Une étude menée à bien par CARITAS (Confédération internationale des charités catholiques) a montré qu'en 1995, le nombre d'enfants fréquentant de tels établissements d'enseignement non formel avait augmenté de 12 %. Des progrès avaient été accomplis en ce qui concerne l'introduction dans le programme d'enseignement primaire de matériel adapté au contexte culturel.

6. La décentralisation politique et administrative, qui est un élément clé du processus de réforme politique, a commencé à renforcer la participation communautaire à la prestation des services de base, et donc une plus grande sensibilité de ces services aux besoins locaux. La réforme politique et la démocratisation ont élargi la portée des discussions au sein des médias des questions sociales et questions relatives aux droits de l'homme, y compris la mutilation génitale des femmes. La radio et la télévision ont accru leur programmes diffusés dans les trois langues officielles du pays (afar, somali et arabe) et abordent un plus grand nombre de questions sociales.

Résultats

7. L'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires, notamment le Gouvernement français, ont joué un rôle important dans la mobilisation en faveur des journées nationales de vaccination et ont mis l'accent sur les régions affectées par la guerre et la ville de Djibouti. Les mesures prises afin de former de nouveaux partenariats et de promouvoir la décentralisation ont contribué à ces résultats positifs. La couverture en ce qui concerne l'administration de suppléments en vitamine A a atteint 68 % des enfants de moins d'un an; 80 % des maternités du pays répondent aux spécifications de l'Initiative des hôpitaux "amis des bébés"; 85 % des mères ont connaissance de la thérapie de réhydratation orale; et une loi sur l'iodation du sel a été promulguée et l'importation et la distribution de substituts du lait maternel ont été interdites. Les taux de vaccination ont à nouveau augmenté et, en 1996, la couverture en ce qui concerne le vaccin oral contre la polio atteignait 84 % et celle contre la rougeole 68 %. Il est également nécessaire de continuer à fournir un appui direct sous forme de matériel, notamment des vaccins. En 1996, des fonds supplémentaires ont permis d'accroître les efforts déployés pour lutter contre la malnutrition grâce à la création de six centres de nutrition fournissant une alimentation thérapeutique et complémentaire, une surveillance nutritionnelle et une éducation en matière de santé et de nutrition. Un financement supplémentaire a également permis de mettre un accent plus marqué sur les priorités naissantes dans le domaine de la santé, notamment des activités en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les taudis péri-urbains et les camps de réfugiés; la rénovation des établissements de santé endommagés par la guerre; et la fourniture de médicaments essentiels. L'UNICEF a lancé une campagne de sensibilisation au SIDA et, parallèlement, d'autres partenaires bilatéraux et des ONG ont fourni un appui à d'autres éléments clés du programme national sur le SIDA, notamment la planification en matière de SIDA, la détection et la

gestion des cas de SIDA, dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

8. Le projet de santé communautaire urbain, projet intersectoriel comprenant la santé, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que des activités de mobilisation sociale, mis en oeuvre avec un appui de l'UNICEF et une collaboration de partenaires bilatéraux et d'ONG, a eu certains résultats. Des comités locaux ont été créés, et des agents sanitaires des collectivités et des sages-femmes ont été recrutés. Un dispensaire a été construit. Le Ministère de l'éducation a désigné une école créée dans le cadre du projet de santé communautaire urbain comme modèle pouvant être reproduit ailleurs. Le projet a rencontré des obstacles en ce qui concerne la promotion d'une participation communautaire active et sa viabilité car le pouvoir de décision au sein du comité de santé communautaire a tendance à n'être dévolu qu'aux administrateurs locaux et les femmes n'ont pas le droit à la parole. Il a été difficile de maintenir la motivation des agents sanitaires des collectivités. La mobilisation de ressources locales et le recouvrement des coûts ont également présenté des difficultés.

9. L'appui matériel direct comprenait la fourniture de livres et autres matériels pédagogiques aux enfants des camps de réfugiés, des zones péri-urbaines et des zones affectées par le conflit. L'UNICEF a fourni des fonds afin de mettre en place les capacités en renforçant les services d'information sur la gestion en matière d'éducation et d'accroître la pertinence des matériels d'apprentissage, un accent particulier étant mis sur les droits de l'enfant et la préparation à la vie active. L'UNICEF a fourni un appui à l'élaboration d'un programme de radio hebdomadaire à l'intention des enfants portant sur la Convention relative aux droits de l'enfant et l'éducation des filles, diffusé en afar, somali, arabe et français. Les réactions des groupes cibles suggèrent que les programmes sont largement écoutés et très appréciés des enfants. Des études ont été entreprises sur la scolarisation, les résultats scolaires et les enfants des rues.

10. Tirant parti de l'intérêt renouvelé manifesté au niveau national pour les questions relatives aux sexospécificités, généré par la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, la coopération de l'UNICEF s'est orientée vers la sensibilisation, le renforcement des capacités et l'autonomisation afin de traiter des questions relatives à l'égalité des sexes et au développement. Les inégalités entre les sexes et le statut des femmes et des questions telles que la mutilation génitale des femmes font l'objet de discussions plus étendues. L'UNICEF a fourni des fonds et une assistance technique à l'Union nationale des femmes djiboutiennes afin de renforcer leurs capacités et de leur dispenser une formation aux compétences nécessaires à la vie active et aux activités génératrices de revenu. Les subventions salariales directes ont été suspendues.

11. Grâce à la réforme politique, l'UNICEF peut dorénavant conclure des accords de coopération avec les chefs de districts et de quartiers, et il existe de nouvelles possibilités de mobilisation et de sensibilisation aux niveaux des districts et des collectivités en ce qui concerne les objectifs du programme national d'action et la mise en oeuvre de la Convention. Parmi les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale, on peut citer des événements tels que la Journée de l'enfant djiboutien; la coopération avec les médias, y compris la radio, la télévision et les journaux; des recherches directives sur la

situation des droits de l'enfant à Djibouti; et la sensibilisation des décideurs à différents niveaux. Des messages de l'initiative "Savoir pour sauver" ont été intégrés dans le programme d'enseignement primaire.

12. Un comité intersectoriel a été créé afin de surveiller la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de préparer le rapport que le pays doit soumettre au Comité des droits de l'enfant. En outre, la révision de l'ensemble de la législation juridique du pays qui doit être entreprise par le Ministère de la justice et des affaires islamiques, tiendra compte de la Convention et comprendra la révision des lois sur la délinquance juvénile et sur la définition et la poursuite des mineurs.

Enseignements tirés

13. Les participants à l'examen à mi-parcours sont convenus qu'une coordination accrue entre les partenaires de développement, notamment le PNUD, le PAM et l'OMS, ainsi qu'avec les ministères sectoriels, était nécessaire si l'on voulait éviter les chevauchements et rendre le programme plus concis. L'examen à mi-parcours est parvenu à la conclusion que vu les dommages causés à l'infrastructure du pays, il était encore nécessaire de lui fournir un appui matériel dans les domaines de la santé et de l'éducation ainsi qu'au projet urbain. La priorité devrait être accordée au renforcement des capacités du Ministère de la santé publique afin d'améliorer la qualité des services et de maintenir les résultats acquis en matière de santé des enfants, notamment la vaccination. Cela comprendra la formation à tous les niveaux du personnel sanitaire aux soins de santé primaires et à la surveillance et à la promotion de la croissance des enfants. La décentralisation de la gestion des soins de santé et la participation communautaire en matière de planification de la prestation de services de santé devraient encore bénéficier d'un appui. Les activités d'information, d'éducation et de communication seront plus systématiquement intégrées au programme de santé maternelle et infantile. Par exemple, dans le projet urbain, l'expérience a montré que les agents sanitaires des collectivités avaient besoin d'une supervision et d'un suivi réguliers et intensifs. Il sera tenu compte de cette nécessité lors des phases futures du projet et lors de son élargissement.

14. Une approche plus directe visant à atteindre les enfants nécessitant une protection spéciale devrait être incorporée dans les programmes de santé et les programmes des taudis péri-urbains. L'examen à mi-parcours est convenu que durant le reste du cycle de programmation, un appui devrait continuer d'être fourni à la sensibilisation au SIDA aussi bien au niveau national qu'auprès des groupes à haut risque.

15. L'éducation formelle à elle seule ne contribuera pas à atteindre un taux plus élevé d'inscription et de poursuite des études des filles. Le gouvernement et l'UNICEF mettent un nouvel accent sur différentes formes d'éducation non formelle et extrascolaire pour les filles. En coopération avec des ONG et le secteur privé, la priorité devrait être accordée à la création peu coûteuse d'écoles communautaires dans les régions sous-desservies. Le programme devrait continuer à améliorer la qualité et la pertinence de l'apprentissage formel en incorporant des messages sur les compétences de base nécessaires à la vie active dans le programme d'enseignement primaire et en dispensant une formation aux enseignants. Un nouvel accent devrait également être mis sur l'amélioration des

soins dispensés par les parents et les collectivités aux enfants d'âge préscolaire par l'intermédiaire d'une approche utilisant la télévision, la radio et les communications interpersonnelles.

16. Enfin, les nouvelles orientations vers l'égalité des sexes et le développement avaient déjà enregistré des résultats positifs et l'examen à mi-parcours est convenu que ces nouvelles orientations devraient se poursuivre et que la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes devrait servir de base à l'amélioration de la condition de la femme. Un appui pourrait être fourni à la section des affaires féminines que le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale envisage de créer.

EVALUATIONS

17. Deux importantes évaluations ont été entreprises dans la région en 1996. L'une portait sur l'Initiative des villages amis des enfants au Soudan, projet qui vise à obtenir la participation des collectivités et particulièrement des femmes au développement et à améliorer tant le bien-être des enfants que celui des villages. La deuxième était une évaluation du projet d'éducation au Maroc, qui traitait de la scolarisation et de la poursuite des études des filles qui est l'une des principales priorités du programme dans la région.

Initiative des villages amis des enfants au Soudan

18. L'Initiative des villages amis des enfants au Soudan a adopté une approche globale du développement au niveau du village. Les objectifs de l'Initiative sont de renforcer les services de santé primaires; fournir une éducation aux filles et aux femmes adultes; améliorer les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement; accroître la sensibilisation à des styles de vie sains; éliminer les pratiques traditionnelles néfastes; et enrichir la vie culturelle des villageois. Le projet utilise trois principales stratégies : la prestation des services, grâce à la fourniture d'eau, de médicaments essentiels et de matériels pédagogiques; le renforcement des capacités, par l'intermédiaire de la formation des enseignants et du personnel sanitaire; et l'autonomisation, grâce à la génération de revenus et l'utilisation des comités communautaires pour décider de l'utilisation des fonds générés grâce au recouvrement des coûts. Le projet a débuté en 1993 dans 20 villages et a été étendu à 200 villages en 1996. Les communautés voisines des villages sélectionnés et les gouvernements d'Etats demande son élargissement. Il a été décidé d'évaluer le projet avant de l'élargir.

19. L'évaluation a été entreprise par le bureau de l'UNICEF au Soudan en étroite coopération avec le bureau régional. Trois consultants nationaux ont été recrutés. L'évaluation a utilisé des instruments tant quantitatifs que qualitatifs. Une enquête a été menée auprès de 700 ménages dans 23 villages (12 villages bénéficiant du projet et 11 villages de contrôle), des régions du Kordofan du Nord et du Sud, où le projet était opérationnel depuis au moins deux ans. L'équipe d'enquêteurs a utilisé des techniques d'animation sociale, d'entrevues semi-structurées, d'appréciation rurale rapide et d'appréciation rurale participatoire. Les entrevues ont eu lieu, au niveau des villages, avec des membres des comités pour l'Initiative des villages amis des enfants, des informateurs clés, des assistants médicaux, des sages-femmes, des enseignants et

des écoles maternelles. Les enfants ont été interrogés, en utilisant leurs dessins pour animer la discussion. Des cliniques, des pompes à eau et des écoles ont fait l'objet de visites sur le terrain.

20. Le gouvernement d'Etat a participé activement à la planification d'ensemble et à l'exécution de l'évaluation. Des partenaires de développement, notamment le Fonds international de développement agricole et des ONG, y ont participé. Au cours de l'évaluation, des représentants du Gouvernement canadien, le principal donateur pour l'Initiative des villages amis des enfants, ont rendu visite à un échantillon de villages. Les résultats ont été soumis au gouvernement, aux Nations Unies et aux partenaires donateurs qui en ont débattu.

21. L'évaluation est parvenue à la conclusion que le programme jouissait d'un niveau élevé d'engagement de la part du gouvernement d'Etat et de la communauté. Au cours de la période 1993-1996, outre des contributions en nature telles que le salaire du personnel et les locations, le gouvernement d'Etat a couvert 40 % des coûts du projet. L'UNICEF n'a eu à contribuer qu'aux coûts des transports et à certains coûts d'investissement pour l'approvisionnement en eau et pour les fonds en espèces autorenouvelables. Les comités de développement des villages, qui ont été créés dans tous les villages de l'Initiative des villages amis des enfants, ont mené à bien la mobilisation sociale. Quelque 77 % de ces comités se réunissent régulièrement avec les villages pour discuter des progrès et échanger des vues. Chacun de ces comités comprend, en moyenne, un tiers de membres féminins, et dans certains villages la moitié des membres sont des femmes. Dans l'Etat du Kordofan du Nord, beaucoup plus de femmes ont reçu une formation à la santé et à la nutrition ainsi qu'aux compétences nécessaires à la génération de revenu. Les services de santé dans les villages couverts par le projet sont mieux utilisés et de nombreux enfants sont amenés de villages voisins dans les centres de santé des villages couverts par le projet où il existe un programme de recouvrement des coûts. Ces villages ont un nombre sensiblement plus élevé de programmes d'éducation des adultes et ils sont de meilleure qualité et plus réguliers.

22. L'évaluation a constaté que, dans les villages couverts par le projet, l'impact sur la santé était inégal. Il y avait beaucoup moins de cas de carence en vitamine A dans les villages couverts par le projet (21 cas comparé à 84). Dans le Kordofan du Nord, l'utilisation des sels de réhydratation orale était plus élevée. La tenue de registres au niveau du village, tant dans les villages couverts par le projet que dans les villages de contrôle, était très faible. Dans presque un tiers des villages inclus dans l'enquête, il n'existait pas de système d'enregistrement adéquat; un tiers des villages tenaient des registres maternels adéquats. Il existait des problèmes au niveau du ravitaillement en médicaments et matériels pédagogiques au moyen du fonds autorenouvelable.

23. Lorsque le projet a débuté en 1993, le Kordofan était un seul Etat. Avec la division du Kordofan en trois Etats, il a été difficile de maintenir un élan égal, ce qui pourrait expliquer les différences qui existent entre les villages couverts par le projet dans les différents Etats.

24. Les activités en matière de santé dans ces villages sont entreprises séparément et verticalement. Des interventions mieux intégrées, perçues par les familles comme relevant d'un ensemble cohérent de prestations pourraient avoir un impact important et plus mesurable. Un système de suivi axé sur les enfants

pourrait mettre l'accent sur la santé et la croissance de chaque enfant, plutôt que sur le nombre d'interventions entreprises au niveau du village. L'enregistrement et une meilleure tenue des registres contribueront à un plus grand impact sur la santé. Le gouvernement, l'UNICEF et les partenaires de développement examinent les résultats et ajustent le projet en conséquence. Une autre évaluation sera entreprise parallèlement à l'examen à mi-parcours du programme de pays du Soudan pour en mesurer l'impact et décider de la future direction à prendre.

L'éducation des filles au Maroc

25. Le programme d'éducation des filles au Maroc, qui reçoit un appui de l'UNICEF et de l'Agence canadienne de développement international, a trois principaux objectifs. Le premier, fixé en 1992, était d'accroître les taux de scolarisation des filles à 50 % en 1994 et à 80 % en 1996. Les autres objectifs visaient à réduire les taux d'abandon des filles de 80 % et d'accroître les taux d'alphabétisation des filles et des femmes. Le projet fonctionne à deux niveaux. Le premier consiste en interventions directes dans trois à cinq écoles dans 17 des 65 provinces du Maroc, grâce à la fourniture de livres, de papier et autre matériel scolaire; la formation des enseignants; la construction d'installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement; et l'organisation d'activités parascolaires. Le second comprend la mobilisation sociale et des activités de sensibilisation qui atteignent l'ensemble de la population de chaque province. En 1994, le nombre de provinces couvertes par le projet est passé de 5 à 17. En 1994, l'UNICEF a entrepris une évaluation du projet en étroite coopération avec le Ministère de l'éducation nationale de façon à apporter les ajustements nécessaires au nouveau programme de coopération pour la période 1997-2001. Les objectifs principaux de cette évaluation étaient de définir les principaux obstacles à l'éducation des filles dans les régions rurales; mesurer les résultats des stratégies utilisées; identifier les points forts et les réussites pour les répéter; suggérer des méthodes pouvant améliorer sa viabilité; et recommander les ajustements à apporter aux fins de la continuation et de l'expansion du projet.

26. L'évaluation couvrait un échantillon de 10 des 17 provinces dans lesquelles le projet d'éducation des filles était en place, y compris les deux provinces dans lesquelles le projet fonctionnait depuis 1992, et celles dans lesquelles il a débuté en 1995. Cinq groupes ont été interrogés : parents; étudiants; directeurs d'écoles; autorités locales; et directeurs du projet. Des méthodes quantitatives (enquêtes) et qualitatives (groupes cibles) ont été utilisées. Le Département central du Ministère de l'éducation nationale (enseignement primaire) a participé à l'ensemble de l'évaluation, y compris à sa conception et aux travaux sur le terrain et à l'analyse des résultats. Les partenaires de développement, notamment l'Union européenne, le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agency for International Development des Etats-Unis et la Coopération française ont participé à des étapes clés.

27. Les taux d'inscription des filles étaient sensiblement plus élevés dans les régions couvertes par le projet. Dans les cinq provinces où le projet a débuté en 1992, le taux d'inscription des filles s'était accru de 32 % en 1992 à 65 % en 1995. Les analyses statistiques nécessaires n'ayant pas encore été entreprises, l'évaluation a été incapable de déterminer si le projet avait contribué à un accroissement du taux de poursuite des études. De même,

l'évaluation n'a pas mesuré l'évolution des taux d'alphabétisation dans les régions desservies par le projet.

28. L'évaluation a identifié quatre grandes catégories d'obstacles à l'éducation des filles : l'absence de collègue, les parents ne voulaient pas envoyer leurs filles à l'école à moins qu'elles n'obtiennent un diplôme; le coût de l'éducation, les parents préféraient payer des études à leurs garçons; le manque d'infrastructure dans les écoles, y compris de latrines et d'installations où pouvoir se laver; et la distance entre l'école et le foyer. Parmi les autres obstacles figuraient un manque de cantines dans les écoles, un manque de livres de classe, le système de la classe unique (pratique consistant à grouper deux ou trois classes dans la même pièce) et le manque de tradition favorisant l'éducation scolaire des filles. L'évaluation a identifié une série d'actions prioritaires afin de renforcer le projet en éliminant ces obstacles. Les personnes interrogées ont également suggéré que les parents devraient participer à la gestion de l'école et que le programme d'enseignement devrait être mis à jour et être plus pertinent.

29. Les activités de mobilisation sociale avaient atteint 94 % des enseignants et 62 % des parents dans les écoles couvertes par le projet. L'utilisation de temps de radio et d'autres campagnes lancées par les médias avaient contribué à un accroissement général des inscriptions dans les provinces où existaient des écoles couvertes par le projet.

30. Le projet avait réussi à encourager une plus grande participation des parents à l'éducation de leurs enfants. Dans les écoles couvertes par le projet, 66 % des parents avaient pris contact avec le directeur de l'école. Le projet était très satisfaisant : 70 % des directeurs étaient satisfaits de la fourniture de livres et autres matériels. Parmi ceux qui n'étaient pas satisfaits, la plupart pensaient que plus de matériel devrait être fourni. La même proportion était satisfaite des activités extrascolaires à l'intention des étudiants, y compris l'enseignement des compétences telles que la couture et les jardins d'écoles.

31. L'évaluation a recommandé de populariser les réussites et d'accroître les activités de formation générale des enseignants, ainsi que d'améliorer les installations scolaires et l'environnement scolaire. D'autres recommandations touchaient la gestion du projet lui-même, notamment le renforcement du projet grâce à une gestion plus décentralisée, une meilleure communication entre tous les partenaires à tous les niveaux du projet et l'élaboration d'un meilleur système de suivi.

32. Parmi les obstacles rencontrés au cours de l'évaluation figuraient les grandes distances à traverser, qui demandaient un effort logistique considérable et du temps. Il était évident que la présence d'enquêteuses était essentielle aux travaux sur le terrain dans les régions rurales. L'évaluation visait à examiner le projet pour l'éducation des filles dans son ensemble, ce qui ne permettait pas un examen précis de la valeur ajoutée du rôle de l'UNICEF.

33. L'évaluation a fait l'objet de vastes discussions avec le gouvernement. Le Ministère de l'éducation a exprimé son intention d'ouvrir un débat national avec les donateurs et les partenaires de développement sur les résultats de cette évaluation et de tirer profit des stratégies ayant donné de bons résultats. Le

bureau de pays de l'UNICEF utilise les résultats pour définir les priorités de l'élément éducation du présent programme de coopération. D'autres partenaires, notamment la coopération française et japonaise, l'Union européenne, l'Agency for International Development des Etats-Unis, le PNUD et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture utilisent les résultats dans des projets pour l'éducation des filles qu'ils financent.

MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT DE LA GESTION

34. Tant l'examen à mi-parcours de Djibouti que les évaluations entreprises dans la région ont bénéficié des progrès accomplis dans le domaine du perfectionnement des méthodes de gestion. La participation à l'examen à mi-parcours de Djibouti a fait l'objet de discussions au sein de l'Équipe de gestion régionale et les ressources humaines ont été mises en commun sur une base régionale aux fins des évaluations menées à bien au Maroc et au Soudan. L'examen à mi-parcours a également défini un processus par lequel les membres de l'équipe pourraient se fournir des conseils techniques en vue de la préparation des programmes, tant au cours du processus d'élaboration d'une stratégie et d'un programme, qu'au moment de l'approbation des recommandations du programmes de pays. Une équipe a été créée pour examiner la note de pays de la Jordanie qui a été soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 1997. Des équipes ont également été créées pour participer à la préparation des autres recommandations de programmes de pays qui doivent être soumises au Conseil à sa troisième session ordinaire de 1997.

35. L'examen à mi-parcours a formulé des directives visant à mettre en commun les ressources humaines et financières entre les bureaux de pays. Une telle mise en commun du personnel en vue de répondre à des besoins spécifiques ainsi qu'aux fins de la formation, a déjà été mise en place entre les bureaux de pays de Djibouti, de la Tunisie et du Yémen, par exemple, et entre le bureau de pays de l'Egypte et le bureau régional. Cette pratique, ainsi que la participation du personnel des bureaux de pays à la planification des programmes et aux réunions d'examen nécessitera une certaine évolution culturelle au sein de l'UNICEF. Le nouveau système de valeurs invite les participants à l'examen à mi-parcours à assumer une nouvelle responsabilité en ce qui concerne les priorités régionales et permet à la planification de bénéficier d'une perspective régionale plus large.
