



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.12
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'Ouest et Afrique centrale

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 Afrique de l'Ouest et en Afrique australe, des examens à mi-parcours des programmes recevant un appui de l'UNICEF ont été menés à bien au Bénin, en Guinée équatoriale et en Mauritanie en 1996. Le Tchad et le Nigéria ont entrepris des évaluations des programmes de pays précédents, bien que le rapport d'évaluation du Nigéria ne soit toujours pas terminé. Plusieurs pays ont entrepris des évaluations des programmes sectoriels.

2. Les différents examens et évaluations reflètent les conditions complexes qui règnent dans la région. Dans la plupart des pays, la situation économique demeure difficile, la pauvreté étant généralisée et le revenu par habitant de la majorité de la population étant en baisse. Le développement humain n'est pas non plus satisfaisant; 19 des 23 pays de la région sont rangés dans la catégorie des pays à "développement humain faible" telle que définie par le Programme des Nations Unies pour le développement. Les taux de mortalité maternelle, infantile et des enfants de moins de cinq ans sont généralement élevés et l'analphabétisme est très répandu, particulièrement chez les femmes. En outre, les capacités nationales et l'infrastructure des services sociaux sont souvent faibles. Le processus de démocratisation se poursuit, mais ne repose pas sur une base solide et bien que la conduite des affaires publiques se soit améliorée, l'instabilité politique est un problème majeur dans de nombreux pays. En 1996, certains pays ont connu des situations d'urgence complexes (Libéria, Zaïre) ou tentent de se relever des conflits armés passés (Tchad, Sierra Leone). D'autres pays souffrent de vagues sporadiques de violence ethnique ou politique ou doivent faire face aux problèmes des réfugiés venus de pays voisins.

3. En dépit de ces problèmes, le renforcement et la revitalisation des systèmes de soins de santé primaires ont progressé dans la région, ce qui a conduit à une augmentation soutenue de la couverture de vaccination dans un certain nombre de pays. Des progrès spectaculaires ont été faits en ce qui concerne la lutte contre la dracunculose et 11 pays ont déjà promulgué des lois sur l'iodation du sel ou s'appêtent à le faire. Alors que certains pays ont enregistré une réduction ou une stagnation des taux d'inscription dans les écoles primaires, d'autres ont connu des progrès notables, particulièrement en ce qui concerne l'éducation des filles.

4. Les examens à mi-parcours et des programme de pays qui ont été entrepris préconisent d'apporter des modifications aux programmes. Au Bénin et en Guinée équatoriale, les principales orientations stratégiques demeurent inchangées mais subiront des ajustements et seront renforcées. Au Tchad, les modifications sont plus importantes et visent à une amélioration plus générale de la performance et de l'efficacité du programme. En Mauritanie, l'orientation stratégique sera axée non plus sur la priorité absolue à la survie de l'enfant mais accordera plus d'attention aux droits au développement, à la protection et à la participation.

EXAMENS A MI-PARCOURS

5. Les trois pays qui ont entrepris des examens à mi-parcours en 1996 font tous partie des pays les moins avancés et ont environ le même revenu par habitant et un développement humain faible. Les programmes de pays faisant l'objet d'un examen couvrent la période 1994-1998 et ont été élaborés dans le

cadre des plans d'action nationaux afin d'atteindre les objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants. Au cours du processus d'examen, des institutions nationales et régionales et des consultants ont été priés d'entreprendre des études et des évaluations. Les objectifs des programmes ont été analysés à la lumière, entre autres, de la Convention relative aux droits de l'enfant; des évaluations de l'exécution et de la rentabilité des activités des programmes ont été entreprises; et la situation financière a été examinée.

Bénin

6. Le Bénin, qui en 1994 comptait 5,3 millions d'habitants, est le plus peuplé des trois pays. La transition démocratique pacifique qui a eu lieu en 1990, ainsi qu'un développement économique régulier, ont favorisé l'amélioration des conditions sociales, bien qu'en 1994 la dévaluation du franc de la Communauté financière africaine ait conduit à des augmentations des prix, limité la capacité du gouvernement de fournir un appui au secteur social et réduit le pouvoir d'achat des ménages. Le redressement du système des soins de santé primaires selon les principes énoncés dans l'Initiative de Bamako a été mise en pratique à l'échelle nationale et le pays a atteint et maintenu des taux de vaccination élevés. L'inscription des garçons dans les écoles primaires est élevée, mais celle des filles reste nettement inférieure. Les élections multipartites qui ont eu lieu en 1996 ont entraîné un changement de président et de gouvernement.

7. L'examen à mi-parcours, auquel ont participé le gouvernement, des organisations non gouvernementales (ONG) locales et nationales, des donateurs bilatéraux et des institutions des Nations Unies, était fondé sur un examen sectoriel approfondi du programme de pays. Avant l'examen, l'analyse de situation a été mise à jour et il a été donné un aperçu de toutes les études et évaluations entreprises en 1994-1995.

Principaux résultats

8. Santé et nutrition. La stratégie de l'Initiative de Bamako a connu un succès considérable, 85 % de la population ayant accès aux centres de santé dont 87 % sont autosuffisants en ce qui concerne les coûts de fonctionnement. Cependant, seulement 34 % de la population utilisent vraiment les centres. Du fait de la grande disponibilité d'une enveloppe minimum de soins de santé préventifs et curatifs la demande de sels de réhydratation orale est passée à plus de 100 000 sachets par mois, la couverture de vaccination pour tous les antigènes à plus de 82 % des enfants de moins d'un an et les accouchements en présence de sages-femmes ou de médecins à plus de 50 % des grossesses. Environ 70 % du sel est iodé et des capsules de vitamine A sont distribuées par tous les centres de santé dans les régions endémiques. Le gouvernement a accepté de financer tous les vaccins d'ici l'an 2000 et a couvert 8 % des coûts en 1996.

9. Education. Un projet pilote exécuté dans 30 villages reliant les écoles primaires à leurs communautés voisines a accru l'inscription scolaire de 37 % et celle des filles de 66 %, mais une infrastructure et une capacité d'enseignement insuffisantes, ainsi que la réticence qu'éprouvent certains parents à envoyer leurs enfants à l'école, et particulièrement les filles, limitent l'expansion du projet.

10. Enfants vivant dans des circonstances difficiles. Ce projet a accru l'attention apportée au phénomène de vidomégons (environ 100 000 enfants employés de maison qui sont souvent privés d'éducation et parfois maltraités) et a lancé une campagne en faveur de leurs droits à être respectés.

11. Approvisionnement en eau et assainissement. Ce projet a été affecté par le changement survenu en 1995 dans la stratégie nationale d'approvisionnement en eau dans les zones rurales. La nouvelle stratégie a donné la priorité aux communautés pouvant contribuer aux coûts de l'approvisionnement en eau au lieu de favoriser les populations affectées par des maladies d'origine hydrique, y compris la dracunculose (qui était passée de 37 400 cas en 1990 à 2 200 cas en 1995). Le nouveau programme, qui reçoit un appui de l'Agence danoise de développement international et de la Banque mondiale, entre autres, a causé des délais dans l'exécution du programme de pays, bien que 40 000 habitants des zones rurales aient accédé à de l'eau salubre en 1994.

12. Mobilisation sociale. Des efforts considérables ont été déployés en faveur des droits de l'enfant, mais les activités de communication visant à modifier les comportements dans les secteurs sociaux reste à la traîne.

Enseignements tirés

13. Les stratégies du programme contribuent à la réalisation de plusieurs des objectifs du plan d'action national. Seuls les objectifs en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement doivent être réexaminés. Au niveau communautaire, une plus grande attention devrait être accordée à la santé, à la malnutrition et à la lutte contre le paludisme. Il est nécessaire de mieux axer les interventions sur les populations les plus nécessiteuses, de se concentrer sur des régions géographiques spécifiques et d'appuyer une série d'activités intersectorielles minimum qui peuvent être menées à bien par les communautés ainsi qu'être répétées ailleurs et étendues. Conformément à la stratégie de l'Initiative de Bamako, il faut affiner encore plus le système de gestion communautaire et l'intégration aux autres secteurs. Le programme national d'approvisionnement en eau dans les zones rurales devrait tenir compte des besoins des villages où la dracunculose est endémique et des villages pauvres, et la contribution de l'UNICEF à ce programme devrait être passée en revue. Le programme de mobilisation sociale devrait mettre l'accent sur la modification des comportements dans tous les secteurs afin de renforcer la durabilité du programme, et les efforts déployés en vue de populariser la Convention relative droits de l'enfant devraient être renforcés. Des ressources additionnelles sont nécessaires afin de consolider le programme de santé/nutrition et d'accroître les efforts déployés dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

14. Les recommandations sont mises en oeuvre grâce à l'ajustement des objectifs et des stratégies du projet pour le reste du cycle de programmation. Les actions spécifiques comprennent l'ajustement des régions et populations cibles, l'amélioration des analyses de rentabilité et la révision du protocole entre le programme d'approvisionnement en eau dans les zones rurales et l'UNICEF. Le succès de l'Initiative de Bamako au Bénin permettra d'élaborer une "stratégie de deuxième génération", fondée sur des liens plus étroits entre les structures de prestation de services, la gestion communautaire et les activités visant à

modifier les comportements d'un côté et entre l'appui national et infranational et les institutions de référence, de l'autre.

Guinée équatoriale

15. La Guinée équatoriale est un petit pays isolé qui, après une longue période de crise caractérisée par des problèmes économiques et une pauvreté généralisée (plus des deux tiers de la population de 400 000 habitants vivent dans une pauvreté absolue) ainsi que par des tensions politiques, a mis en oeuvre une politique volontaire d'ajustement afin d'améliorer les conditions de vie. L'augmentation des exportations de pétrole et du produit national brut par habitant ainsi qu'un processus de démocratisation qui a débuté en 1992, ont favorisé l'adoption de cette politique.

16. Les fonctionnaires du gouvernement, les institutions des Nations Unies et les représentants des donateurs bilatéraux et des ONG ont participé aux examens sectoriels approfondis des différents projets et programmes avant de discuter des conclusions avec les hauts fonctionnaires du gouvernement et de prendre des décisions concernant l'action future. Un certain nombre de résultats ont été enregistrés, mais vu la capacité limitée du gouvernement, l'UNICEF a dû entreprendre nombre des tâches opérationnelles qui relevaient plus de la responsabilité du gouvernement

Principaux résultats

17. Santé et nutrition. Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la vaccination (la couverture a augmenté, passant de 50 à 63 %), la thérapie de réhydratation orale (la couverture est passée de 45 à 86 %) et la lutte contre le paludisme (6 000 moustiquaires traitées ont été distribuées). De surcroît, la capacité des collectivités a été renforcée grâce à la formation de 160 accoucheuses traditionnelles. Des lois sur l'importation de sel iodé ont été promulguées. Cependant, des progrès limités ont été enregistrés en ce qui concerne la participation communautaire dans le secteur de la santé.

18. Développement du jeune enfant. Des centres préscolaires de développement du jeune enfant ont été construits grâce à des contributions des collectivités et ont bénéficié à 9 000 enfants âgés de 3 à 6 ans. Environ un cinquième des coûts d'éducation par enfant sont couverts par les collectivités.

19. Approvisionnement en eau et assainissement. Les collectivités apportent également des contributions importantes dans ce secteur, où 151 points d'eau et 490 latrines ont été construits en collaboration avec des ONG, 51 agents locaux et techniciens ont reçu une formation et il a été créé 103 comités communautaires de gestion de l'eau. Cependant, le secteur de l'éducation en matière d'hygiène doit être renforcé.

20. Femmes. Les activités génératrices de revenus en faveur des femmes ont été plus sporadiques. Environ 44 groupes ont reçu une formation mais cela ne représente que 16 % des groupes cibles prévus.

21. Mobilisation sociale et communication. Il a été fourni un appui aux programmes sectoriels et aux activités de mobilisation en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'incidence de ces programmes sur

la modification des comportements n'a pas vraiment fait l'objet d'une évaluation.

Enseignements tirés

22. Outre les recommandations sectorielles spécifiques, d'importants enseignements ont été tirés de l'examen à mi-parcours. Un accent plus marqué devrait être mis sur l'élaboration de stratégies afin d'assurer une prestation durable de services, appuyée par des efforts de mobilisation sociale et de communication. Les différents projets devraient être mieux intégrés si l'on veut qu'ils aient un impact plus grand et une meilleure synergie. Les efforts visant à renforcer la capacité locale et la participation communautaire devraient être poursuivis et mieux ciblés. D'autres mesures devraient être prises pour transférer plus de responsabilités aux services publics. Enfin, des fonds supplémentaires plus importants étaient nécessaires si l'on voulait consolider les résultats acquis par les projets et les programmes.

23. Les recommandations sont mises en oeuvre de différentes façons. Celles ayant directement trait au programme de pays sont mises en oeuvre par le biais d'ajustements apportés aux plans de travail de 1997, en consultation avec le gouvernement. Les recommandations concernant les politiques et les institutions nationales sont mises en oeuvre au moyen d'actions menées auprès des structures nationales appropriées, en collaboration avec d'autres institutions du système des Nations Unies.

Mauritanie

24. Plus des deux tiers du territoire de la Mauritanie sont désertiques, l'économie est vulnérable et le taux d'urbanisation élevé, près de la moitié de la population vivant dans les zones urbaines. En 1992, il a été procédé à des élections multipartites et le gouvernement s'est fermement engagé à améliorer les conditions de vie. Les efforts déployés récemment ont également permis d'atteindre des taux de vaccination élevés et d'accomplir des progrès dans le domaine de l'éducation de base, particulièrement en ce qui concerne les filles. Cependant, les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont encore élevés et l'analphabétisme est très répandu, particulièrement chez les femmes.

25. L'examen à mi-parcours a été entrepris, dans tous les secteurs, en étroite coopération entre le gouvernement et l'UNICEF et des ONG y ont également participé.

Principaux résultats

26. Santé et nutrition. Les 53 centres de santé et 55 % des 300 postes sanitaires ont été revitalisés conformément à la stratégie de l'Initiative de Bamako (le coût des soins étant 30 % moins élevé que prévu). Les campagnes menées par le gouvernement ont assuré une couverture de vaccination de 95 % des enfants de moins de cinq ans contre la rougeole et la poliomyélite. Cependant, il n'est pas pleinement tenu compte de la santé des femmes et la gestion du soutien logistique en ce qui concerne la vaccination est encore largement assurée par l'UNICEF. Le nombre de cas de la dracunculose a été réduit de 5 200 en 1993 à 1 700 en 1995 et une stratégie intégrée a été adoptée afin de

permettre aux agents sanitaires des villages de s'occuper d'autres problèmes de santé, tel que le paludisme.

27. Programme de zones intégré. L'élément urbain de ce programme a utilisé une approche de l'approvisionnement en eau qui fournit de l'eau à 30 % du coût du marché à 30 000 habitants pauvres des zones péri-urbaines et facilite la coopération avec nombre d'ONG et d'associations communautaires, mais l'élément rural du programme n'a enregistré que des résultats limités.

28. Education. Ce programme a contribué à l'amélioration des informations nécessaires aux décisions en matière de politique et a complété la campagne menée par le gouvernement en vue d'accroître la scolarisation (de 45 % en 1990 à 78 % en 1995) en encourageant la participation communautaire aux approches formelles et non formelles.

29. Plaidoyer et mobilisation sociale. Ces activités comprenaient un appui à l'enquête en grappes à indicateur multiple qui a contribué à la mise en place de la base de données sur les secteurs sociaux du pays, particulièrement du secteur de l'éducation. Les capacités d'évaluation du gouvernement demeurent cependant faibles.

Enseignements tirés

31. D'importants progrès ont été accomplis en ce qui concerne la prestation de services dans le domaine de la survie des enfants, les objectifs du programme couvrant la période 1994-1998 ayant été atteints dans leur grande majorité. Il existe donc une base sur laquelle fonder la deuxième phase du programme, et un accent plus marqué sera mis sur le droit au développement, la protection et la participation des enfants conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Les projets qui relevaient clairement de la responsabilité des collectivités s'étant révélés durables alors que d'autres projets ont souvent rencontré des difficultés durant la phase d'exécution, il faudrait donc renforcer les activités de sensibilisation et les capacités des collectivités. Outre l'accent mis sur les soins de santé primaires, une attention plus grande devrait être accordée à la nutrition, à l'éducation, à la jeunesse, à la protection de l'enfant, à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène.

32. Il a été convenu que la mise en oeuvre des recommandations formulées lors de l'examen à mi-parcours relevait de la responsabilité du gouvernement et de l'UNICEF, dans le cadre de la préparation des plans de travail relatifs aux projets de 1997 en collaboration avec d'autres donateurs, des institutions des Nations Unies et des ONG. Le plan de gestion du programme de pays sera également affiné afin de tenir compte des ajustements apportés à son orientation, notamment du renforcement de l'appui au programme dans le domaine de l'éducation. Une activité particulièrement importante consistera à renforcer les compétences des homologues gouvernementaux dans le domaine de la planification et de l'exécution du programme de pays.

PRINCIPALES EVALUATIONS

33. Au cours de la période 1995-1996, un accent plus marqué a été mis sur les activités d'évaluation dans la région. Tous les programmes de pays présentés au Conseil d'administration avaient incorporé des plans de suivi et d'évaluation et la plupart des pays de la région avaient entrepris des enquêtes en grappes à indicateur multiple pour évaluer les résultats enregistrés dans le domaine des objectifs fixés en ce qui concerne des enfants pour le milieu de la décennie. Les activités de planification et de formation entreprises pour mener à bien ces enquêtes ont contribué au renforcement des capacités nationales. On trouvera ci-dessous certaines des conclusions et des enseignements tirés des importantes évaluations des programmes qui ont reçu un appui de l'UNICEF en 1996. Les recommandations formulées à la suite des évaluations font l'objet d'un suivi dans le cadre de l'exécution des programmes de pays en cours ou sont incorporées dans la préparation des nouveaux programmes.

Evaluations des programmes de pays

34. Au Tchad, l'évaluation du programme de coopération couvrant la période 1990-1995 a mis en relief aussi bien les points forts que les lacunes. La programmation a été effectuée dans des conditions difficiles. Le pays est extrêmement pauvre et a été dévasté par la famine et la guerre pendant plusieurs décennies. Les distances sont très grandes, l'infrastructure est inexistante et la moitié du pays est inaccessible pendant plusieurs mois de l'année à cause d'inondations. Depuis 1990, le conflit armé s'est atténué, mais le pays a connu une période de transition politique et d'instabilité, y compris, entre autres, des changements fréquents de ministres (le pays a eu 200 ministres en six ans). Des élections présidentielles multipartites ont finalement eu lieu en 1996.

35. L'examen du programme couvrant la période 1990-1995, auquel ont participé des représentants du gouvernement, des administrateurs de projets, des comités locaux et des bénéficiaires, était fondé sur la recherche opérationnelle et les évaluations. L'examen a fait ressortir des résultats mitigés. Le programme a contribué à accroître la prise de conscience des décideurs et a favorisé la formulation de politiques sectorielles dans les domaines de la santé, de l'éducation et des enfants vivant dans des circonstances difficiles. Le nombre de cas de dracunculose a diminué, passant de 1 231 en 1993 à 80 en juin 1996, la qualité du système d'éducation a été améliorée et un manuel simple et bon marché pour la conduite d'initiations à l'utilisation rationnelle de l'eau a été publié. Cependant, le programme a eu peu d'effets sur l'accès des populations aux services de base en général et aux services de santé en particulier, ainsi qu'en ce qui concerne l'autonomisation des communautés. En fait, malgré tous les efforts déployés, les taux de vaccination ont diminué, n'atteignant que le faible taux de 16 % en 1995. Dans le domaine de la mobilisation sociale, la contribution de la radio rurale a été marginale, particulièrement du fait que les programmes de radio étaient diffusés en français plutôt que dans des langues locales. Les échecs du programme ont été dus à une planification et une programmation inefficaces; aux conditions climatiques, à l'insécurité et à des problèmes de logistique; à des stratégies de décentralisation et de participation insuffisantes; à une capacité de gestion et d'exécution inadéquate; et à un financement insuffisant.

36. L'examen du programme a recommandé une série de mesures correctrices afin d'aider à améliorer la mise en oeuvre et la performance du nouveau programme de pays couvrant la période 1996-2000. Une analyse de faisabilité du nouveau programme est en cours afin d'évaluer objectivement les capacités du gouvernement d'exécuter le programme. Le plan d'action de 1997 sera fondé sur les résultats de cette analyse.

Evaluations sectorielles

Santé

37. La plupart des évaluations ou des études de cas approfondies entreprises dans le secteur de la santé étaient centrées sur le renforcement ou le redressement des centres de santé primaires selon les principes énoncés dans l'Initiative de Bamako. En général, ces évaluations ont fait apparaître des résultats encourageants du fait que les services de santé s'étaient améliorés, bien que de plus amples progrès demeurent nécessaires.

38. Au Togo, l'Agence allemande de coopération technique, l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF fournissent un appui à la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako et, dans l'ensemble, l'indépendance et le fonctionnement des centres de santé s'étaient nettement améliorés. Cela a permis aux populations des zones cibles d'avoir un meilleur accès aux services de santé de base. Il existe cependant des problèmes liés à un manque de médicaments essentiels, à une mauvaise gestion des fonds par les centres, à une participation communautaire insuffisante et à une faible utilisation en général des services de soins curatifs. Afin d'améliorer les activités de supervision, il est recommandé d'entreprendre une autre évaluation de la qualité des services.

39. En Gambie, l'Initiative de Bamako est mise en oeuvre dans des centres de santé sélectionnés de zones périphériques; et les modalités de financement et autres mécanismes sont dans l'ensemble satisfaisants et la participation et la motivation des collectivités sont élevées. Les centres de santé mettant en oeuvre l'Initiative de Bamako sont utilisés plus souvent que les autres, mais la disponibilité des médicaments n'est pas meilleure. Cela est dû en partie au fait que le personnel n'a pas reçu la formation appropriée à la gestion en matière de fourniture de médicaments. Afin de maintenir la motivation élevée des membres des collectivités qui participent à la mise en oeuvre de l'Initiative, l'évaluation recommande que les autorités entreprennent plus d'activités de formation et autres activités d'appui.

40. Au Congo, où l'Initiative est mise en oeuvre dans certaines régions, on a noté que la qualité des services et la disponibilité des médicaments s'étaient généralement améliorés, bien que le système de fourniture de médicaments demeure inadéquat. La participation aux coûts des collectivités était efficace, mais dans d'autres domaines, cette participation était insuffisante. De surcroît, une rémunération inégale et une supervision insuffisante sapient la motivation du personnel sanitaire. Il a également été pris note du fait que la participation de nombreuses d'institutions extérieures risquait d'affaiblir la viabilité de la réforme sanitaire et que, pour élargir l'Initiative, le gouvernement devrait intensifier ses efforts.

41. Une évaluation entreprise dans le district de Dédougou au Burkina Faso a constaté que l'approche de l'Initiative de Bamako avait eu de nombreux effets positifs, tels que la disponibilité de médicaments essentiels dans tous les centres de santé et une participation active des comités de gestion des centres de santé. Mais, à long terme, la supervision et l'appui au niveau du district seront déterminants si l'on veut maintenir la motivation des membres des comités.

42. En Côte d'Ivoire, la participation communautaire et le cofinancement des activités de soins de santé primaires ont été étudiés dans le district de Bouaflé, où l'Initiative de Bamako a été mise en oeuvre deux ans auparavant, et où le mécanisme de recouvrement des coûts s'est révélé efficace. Cependant, la supervision au niveau du district demeurait inadéquate et la motivation des membres des comités des centres de santé était peu élevée. Il était donc recommandé d'accroître l'appui et la formation.

43. Un facteur critique à la mise en oeuvre réussie de l'Initiative de Bamako est le système des fournitures. En Guinée, l'évaluation de ce système était positive. Après huit ans, environ 300 centres de santé étaient approvisionnés avec une régularité remarquable. Mais il a été noté qu'il existait des problèmes structurels et organisationnels au niveau central qui risquaient de compromettre la capacité à long terme du système en l'absence d'un appui des donateurs.

44. Au Burkina Faso, une évaluation externe de la réforme du système national d'approvisionnements en médicaments essentiels, appuyée par différents donateurs multilatéraux et bilatéraux, a fait ressortir plusieurs problèmes. Parmi ceux-ci, il convient de noter la lenteur des procédures, le manque de coordination et de consensus entre les donateurs, le statut juridique mal défini des systèmes centraux de stockage et l'incapacité de faire face aux importantes fluctuations de la demande. Il est souligné que le succès dépendra d'une coordination améliorée entre les donateurs et le gouvernement et d'une meilleure diffusion de l'information au sein des différents services gouvernementaux. Il est également nécessaire de disposer de meilleurs outils de suivi, de projection et de planification. L'évaluation est parvenue à la conclusion que l'assistance technique extérieure et l'assistance en matière de fournitures devront être encore poursuivies pendant un certain temps.

Education

45. Au Togo, il a été procédé à l'évaluation d'un projet, mis en oeuvre quatre ans auparavant, fournissant un appui aux centres de développement du jeune enfant dans 27 collectivités sélectionnées. Il en ressort qu'en prenant soin de leurs enfants, les centres communautaires avaient permis aux femmes de consacrer plus de temps à des activités génératrices de revenus. Le projet a également permis de mobiliser les parents et d'améliorer la qualité de vie des familles, mais les femmes ont trouvé difficile de payer même le faible montant requis pour les prestataires de soins des centres communautaires. D'autres mécanismes étaient donc nécessaires pour aider les femmes, tels que des fonds de crédit autorenouvelables. Il a également été noté que les prestataires de soins des centres n'avaient pas reçu une formation suffisante pour améliorer la performance des enfants.

46. Une évaluation d'un projet pilote sur l'éducation des filles dans deux régions en Gambie a fait ressortir certains résultats, tels qu'une participation active des collectivités et une formation accrue des enseignantes. Les pressions économiques et des grossesses précoces ont contribué à de faibles taux de poursuite des études; les coûts de la scolarisation étaient élevés; les enseignantes manquaient dans les régions rurales, particulièrement en ce qui concerne les postes à responsabilité, et à tous les niveaux du système d'éducation, le personnel formé aux questions féminines faisait défaut; et, en outre, le matériel pédagogique et le matériel d'apprentissage comportaient des stéréotypes sexuels; et la coordination de l'aide des donateurs extérieurs par les responsables de l'enseignement était insuffisante. Ces expériences sont incorporées dans le programme de liaison couvrant la période 1997-1998 qui accorde une priorité particulière à l'éducation des filles.

Approvisionnement en eau, environnement et assainissement

47. Le projet intégré de Santo Antao au Cap-Vert a fait l'objet d'une évaluation externe. Cette évaluation a noté que l'UNICEF avait joué un rôle important en ce qui concerne la coordination et le suivi et avait contribué à améliorer la gestion du projet. En général, le projet avait eu un effet favorable sur les collectivités concernées, bien que les éléments sociaux, tels que l'éducation sanitaire, auraient pu être renforcés. L'accès à de l'eau salubre s'était accru de 40 à 70 % dans la région cible et les collectivités acceptaient maintenant les latrines familiales. Le projet avait rencontré certains problèmes dus à la décentralisation des structures gouvernementales et, il était donc recommandé que l'UNICEF se retire graduellement, laissant les homologues locaux en assumer la responsabilité étape par étape. Mais le gouvernement ne partageait pas cet avis, et la nouvelle phase du projet était maintenant menée à bien par les municipalités sans la participation de l'UNICEF.

48. Dans le Département de Zou, au Bénin, une évaluation a confirmé la viabilité et la durabilité des structures communautaires qui avaient été mises en place pour gérer les points d'eau. Les structures non seulement assuraient un approvisionnement continu en eau salubre, mais avait également d'autres avantages, tels que le financement d'autres initiatives de développement, et contribuaient à la lutte contre la dracunculose. Mais le programme souffrait également de lacunes, tels que la participation inadéquate des femmes et des jeunes aux comités chargés de l'approvisionnement en eau, une gestion financière peu satisfaisante par les comités et une éducation sanitaire insuffisante des personnes qui continuaient à utiliser des sources d'eau traditionnelles.

49. Au Burkina Faso, un projet pilote d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones urbaines a été évalué après deux ans d'exécution et un certain nombre de résultats ont été constatés : des mécanismes de participation ont été établis par l'intermédiaire de représentants de groupes et une partie de la population a été mobilisée; dans l'ensemble, les conditions d'hygiène ont été améliorées; des latrines scolaires ont été construites; et les agents communautaires féminins ont reçu une formation. Cependant, ces résultats risquaient de ne pas être maintenus vu qu'ils n'étaient pas fermement ancrés.

50. La Gambie a entrepris l'évaluation d'un programme pilote en matière d'assainissement de l'environnement rural dont bénéficiaient environ 15 000 personnes, et il a été noté que la construction de latrines sur la base

de la participation aux coûts était devenue acceptable et abordable pour les bénéficiaires. Mais le grand nombre d'acteurs participant à l'exécution du programme l'avait rendue trop lourde et trop bureaucratique. De surcroît, les différents départements chargés de l'exécution n'avaient pas coordonné leurs activités, ce qui avait conduit à négliger l'éducation en matière de santé et d'hygiène. De plus, les vulgarisateurs étaient surchargés de travail et recevaient peu d'appui et les infirmiers sanitaires communautaires n'avaient pas reçu un appui adéquat de leurs superviseurs.

51. Une évaluation du matériel pédagogique en matière de santé et d'hygiène utilisé au Nigeria dans le cadre du programme relatif à l'approvisionnement en eau, à l'environnement et à l'assainissement a constaté qu'un tel matériel était peu efficace du fait que la population cible avait déjà reçu des informations des agents sanitaires ou des crieurs publics locaux. Les causes et les mesures à prendre pour lutter contre la dracunculose étaient déjà bien connues. Il est donc recommandé d'organiser des ateliers de formation en matière de communication dans le domaine de la santé à l'intention des agents sanitaires et des crieurs publics.

Services de base intégrés

52. Le Bureau régional de l'UNICEF a mené à bien une évaluation de ce programme à Aguié au Niger. Cette évaluation était financée par le Comité national finlandais. Dans l'ensemble, le programme avait accru l'accès aux soins de santé primaires, à la scolarisation et à l'approvisionnement en eau dans les collectivités cibles et avait amélioré le bien-être de la population en fournissant un appui à des cours d'alphabétisation, des activités génératrices de revenus, à la production alimentaire, à des pépinières et à l'éducation en matière d'environnement. Cependant, il avait été recommandé d'entreprendre certains ajustement, notamment de suspendre l'appui fourni à certaines activités qui ne donnaient pas de résultats et de fournir un appui accru à la mobilisation sociale de la population et de plus orienter le programme vers les femmes. Le programme avait donc été modifié en collaboration avec les autorités concernées et le donateur.

CONCLUSIONS

53. Il convient de noter que parmi les thèmes qui reviennent fréquemment figuraient l'importance du développement et du renforcement de la participation communautaire, la mobilisation sociale et la modification des comportements afin de rendre les interventions dans le secteur social efficaces et durables. Un autre thème qui en ressort est la nécessité de renforcer les capacités institutionnelles locales, particulièrement aux niveaux infranational et périphéral, afin de suivre l'évolution des tendances vers la décentralisation et d'assurer qu'un appui adéquat est fourni aux structures et mécanismes communautaires. De plus, un accent considérable est mis sur la rentabilité et la synergie qui peuvent être atteintes par l'intégration intersectorielle des interventions, particulièrement au niveau communautaire.
