



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1998/P/L.1
18 novembre 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1998
26-28 et 30 janvier 1998
Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

RÉSUMÉ DES BILANS D'ÉTAPE ET DES PRINCIPALES ÉVALUATIONS
DES PROGRAMMES DE PAYS

(Afrique de l'Est et Afrique australe)

RÉSUMÉ

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), par laquelle le Conseil d'administration a prié le secrétariat de lui soumettre un résumé des bilans d'étape et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et la nécessité d'éventuelles modifications à apporter aux programmes. Le Conseil fait alors des observations sur ces rapports et formule si nécessaire des directives à l'intention du secrétariat. Les bilans d'étape et les principales évaluations décrits dans le présent rapport ont été effectués en 1997.

INTRODUCTION

1. En 1997, il a été établi trois bilans d'étape dans la région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, dans les trois cas pour des pays ayant d'assez vastes programmes de coopération avec l'UNICEF. Les bilans d'étape des programmes de l'Éthiopie et du Zimbabwe avaient été achevés à la date de préparation du

* E/ICEF/1998/2.

présent rapport, tandis que le bilan concernant le programme de coopération avec l'Ouganda n'était pas encore tout à fait terminé. Ces résultats feront l'objet d'un rapport détaillé en 1999.

2. Le Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, en collaboration avec l'équipe de gestion régionale, a entrepris une évaluation des données d'expériences acquises en ce qui concerne la conception, l'exécution et la gestion des processus d'examen à mi-parcours réalisés dans la région depuis 1995. Les conclusions préliminaires de cette évaluation ont été communiquées en 1997 au groupe de travail chargé de réviser les directives applicables à la réalisation des bilans d'étape des programmes de coopération, et un rapport détaillé sur l'expérience acquise dans la région, fondé notamment sur les enseignements retirés lors de l'élaboration du bilan d'étape du programme de coopération avec l'Ouganda, sera publié par le Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe au début de 1998. L'on espère que cette analyse sera utile pour la planification des bilans d'étape qui doivent être réalisés en Érythrée, à Madagascar, à Maurice et au Swaziland en 1998, ainsi que dans d'autres régions.

BILANS D'ÉTAPE DES PROGRAMMES DE PAYS

Éthiopie

3. Le bilan d'étape du programme de coopération avec l'Éthiopie pour 1994-1999 a été réalisé conjointement par le gouvernement et par l'UNICEF sous la coordination du Ministère du développement économique et de la coopération. Des mécanismes ont été établis en vue de procéder à un examen systématique des programmes de services de base intégrés réalisés au plan national et dans les woredas (district). Au niveau central, des comités ont été constitués pour passer en revue l'ensemble du programme, les programmes sectoriels et les projets. D'autres comités, au niveau régional, ont analysé aussi bien les programmes nationaux que les programmes de services de base intégrés. Les autorités locales et les autorités des woredas ont participé pleinement aux examens réalisés au plan régional. En outre, le gouvernement a établi un rapport intitulé "orientation du quatrième programme de coopération de l'UNICEF en Éthiopie" dans lequel il a évalué les résultats du programme et recommandé les mesures à prendre en ce qui concerne les priorités et les modalités de coordination et d'exécution des programmes appuyés par l'UNICEF.

4. Les conclusions de ces deux séries d'examens ont été discutées lors de deux réunions, tenues en avril 1997, auxquelles ont participé les ministres et les responsables sectoriels du gouvernement, des agents techniques de l'UNICEF ainsi que des représentants des autorités régionales. La dernière réunion a été

/...

coprésidée par le Vice-Ministre du développement économique et de la coopération et le Directeur général adjoint de l'UNICEF, et a rassemblé également de hauts fonctionnaires du siège de l'UNICEF, du Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et du bureau dans le pays. Les autres partenaires n'ont pas été invités à participer au processus d'examen, le gouvernement ayant mis en place ses propres mécanismes d'examens bilatéraux à cette fin. Ayant fait l'objet de ces deux analyses simultanées, le programme a par conséquent subi un examen approfondi et complet qui a débouché sur d'importantes corrections de cap. Il a été constitué lors de la dernière réunion un groupe de travail conjoint de l'UNICEF et du Ministère du développement économique et de la coopération afin de déterminer d'un commun accord les mesures à prendre pour donner suite aux conclusions retirées.

5. La situation des enfants et des femmes. La population éthiopienne s'accroît au rythme de 3,2 % par an et compte, selon les projections, 55 millions d'habitants. Sur la base du recensement de 1994, les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans étaient estimés en 1996 à 114 et 156 pour 1 000 naissances vivantes respectivement. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF, le taux de mortalité maternelle est de 1 400 pour 100 000 naissances vivantes. Par ailleurs, environ 64 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retards de croissance et 48 % d'insuffisance pondérale. La malnutrition s'est aggravée au cours des dix dernières années. Les carences en vitamine A et en iode dépassent nettement le seuil au-delà duquel, selon l'OMS, elles constituent un problème de santé publique. Le Ministère de la santé et l'UNICEF pensent que les carences en fer sont sans doute plus graves qu'on ne le supposait précédemment et représentent un problème de santé publique majeur. Selon les estimations officielles, le nombre de personnes affectées par le VIH est de 1,7 million et l'augmentation annuelle du nombre de cas chez les adultes est de 6 %.

6. Il n'a guère été réalisé de progrès, ces dernières années, en ce qui concerne l'amélioration des taux d'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, qui sont estimés à 26 % et 8 % respectivement. En revanche, le taux brut de scolarisation au niveau primaire est passé de 22,8 % en 1993 à 34,6 % en 1995/1996, le taux de participation des filles passant de 17,9 % à 25,6 %. Les dépenses d'éducation en pourcentage du total des dépenses publiques sont passées de 9,4 % en 1990/1991 à 13,8 % en 1995/1996. Selon le recensement de 1994, l'on estime que plus de la moitié des enfants de 10 à 14 ans sont économiquement actifs. Il a été formulé une politique relative au travail des enfants. Environ 500 000 enfants pauvres des villes et enfants non scolarisés risquent fort de passer la plupart de leur temps dans la rue. Par ailleurs, l'on estime que 98 % des femmes sont affectées par la mutilation génitale.

7. La Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée en 1991 et un certain nombre de ces dispositions ont été incorporées à la nouvelle constitution. Le gouvernement a créé des comités aux échelons national et régional afin de superviser la mise en œuvre de la Convention. Le premier rapport sur l'application de la Convention a été présenté au Comité des droits de l'enfant et discuté à Genève en 1996. Il a été formulé à ce sujet 17 recommandations concrètes tendant notamment à ce que le texte intégral de la Convention soit publié au Journal Officiel et à ce que l'harmonisation de la législation existante avec la Convention soit poursuivie.

8. Résultats et obstacles. L'analyse qui a été faite de la réalisation des objectifs assignés au programme initial pour 1994-1999 montre que des progrès satisfaisants ont été accomplis en ce qui concerne le programme élargi de vaccination (PEV), dont la couverture a plus que doublé entre 1993 et 1996. Le taux de couverture triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et le triple vaccin contre la poliomyélite administré par voie buccale est passé de 28 % à 67 % et celle du double vaccin des femmes enceintes contre le tétanos de 12 % à 36 %. La distribution de suppléments de vitamine A a été intégrée au programme élargi de vaccination. Le gouvernement a officiellement adopté pour objectif de ioder universellement le sel, et plus de 75 % du sel destiné à la consommation humaine était iodé à la fin de 1996. Les lois d'application sont en cours d'élaboration dans ce domaine. En 1996, les premières journées nationales de la vaccination ont été organisées dans neuf centres urbains, et les préparatifs de l'éradication de la poliomyélite sont bien avancés. Le nombre de cas signalés de maladie du ver de Guinée, qui est endémique dans deux régions proches du Soudan, est tombé de 1 252 en 1994 à 370 en 1996. Un système de surveillance organisé au niveau des villages avec le concours d'agents bénévoles a montré à quel point une participation des communautés aux programmes de lutte contre les maladies peut être efficace.

9. Le programme national concernant l'approvisionnement en eau et l'environnement a porté principalement sur la formulation de politiques dans ce domaine. Il a été élaboré un plan directeur en la matière et, pendant le reste de la période couverte par le programme de coopération, celui-ci tendra principalement à renforcer les capacités à l'échelon infranational. Le programme concernant le secteur de l'éducation a lui aussi été axé sur la formulation de politiques. Une politique de l'éducation et de la formation a été adoptée en 1994 et un programme de développement du secteur de l'éducation en 1996. Les activités seront donc réorientées, dans ce cas également, vers le renforcement des capacités, l'accent étant mis en particulier sur la formation des maîtres, l'élaboration des programmes d'études, l'éducation à distance et l'éducation des filles. Le programme de mobilisation sociale et de communication a joué un rôle

/...

majeur en mobilisant les médias, les groupes religieux et les associations professionnelles au service de la cause des enfants et des femmes. Il a également renforcé les institutions nationales responsables de la communication. Le gouvernement a néanmoins mis en doute l'utilité de ce programme dans le contexte de l'ensemble du programme de coopération.

10. Les activités d'élaboration, de suivi et d'évaluation des programmes ont appuyé l'information d'un grand nombre de représentants des services gouvernementaux et des institutions communautaires à la planification participative. Toutefois, les responsabilités des divers organes gouvernementaux en ce qui concerne le suivi et l'évaluation ont été confuses. La mobilisation des organisations non gouvernementales (ONG), autre élément du même programme, n'a guère donné de résultats, le gouvernement n'ayant pas encore arrêté sa politique au sujet du rôle des ONG. Le projet d'intégration des femmes au développement a contribué à renforcer les capacités d'intégration d'une perspective sexospécifique à la planification à différents niveaux. Pendant la période considérée, l'importance de prévoir un élément distinct pour les enfants et les femmes qui vivent dans des circonstances particulièrement difficiles est apparu particulièrement clairement.

11. Le programme de services de base intégrés au niveau des districts a absorbé la moitié des ressources allouées au programme de pays et couvre 55 districts représentant environ 10,5 % de la population totale. Il a beaucoup contribué à renforcer les capacités et la prestation des services de base et a permis de mettre au point et d'exécuter des programmes de développement communautaire intégrés mettant l'accent sur les enfants et les femmes. Les autorités régionales s'accordent à reconnaître que des interventions ciblées sur les communautés sont celles qui permettent le mieux d'accélérer le développement social et que le programme de services de base intégrés au niveau des districts a permis d'atteindre les membres les plus désavantagés des communautés. Les objectifs initialement assignés au programme de services de base intégrés au niveau des woredas, qui étaient étroitement liés à ceux fixés par le Sommet mondial pour les enfants, se sont avérés trop ambitieux compte tenu de la période couverte par le programme de pays. Il importe néanmoins de relever que la couverture du PEV dans les régions visées par le programme, qui sont parmi les plus désavantagées du pays, atteint aujourd'hui la moyenne nationale. Dans les 14 woredas où le programme a été entrepris en 1994, la couverture du triple vaccin a atteint 50 % en 1995, contre 21 % en moyenne en 1993.

12. Indépendamment de ses objectifs quantitatifs, le programme de services de base intégrés envisageait des activités d'habilitation des communautés locales ainsi qu'un renforcement des capacités à tous les niveaux de l'administration afin

/...

d'appuyer les activités de développement communautaire. Les résultats à cet égard ont été mitigés. Pour une large part, la participation des bénéficiaires au programme s'est bornée à la fourniture locale de main-d'œuvre et de matériel. Dans certaines régions, les membres des communautés intéressées n'ont pas directement pris part à la préparation des plans d'action des woredas. Ailleurs, toutefois, ils ont participé à la gestion de meuneries, à des groupes d'épargne et de crédit, à l'aménagement de points d'eau et à la mise en place de fonds renouvelables pour l'achat de médicaments. Les études de référence réalisées par chaque woreda couvert par le programme sont largement utilisées pour la planification et le suivi, lesquels sont également facilités par les formulaires élaborés à cette fin. Toutefois, l'insuffisance des capacités techniques dans ce domaine a exigé un solide appui de la part des administrations régionales et de district, dont la participation limitée, jusqu'à présent, a constitué un obstacle majeur. L'équipe de gestion régionale a relevé qu'il faut renforcer les capacités et améliorer l'efficacité des processus participatifs de développement, l'accent étant mis en particulier sur la participation des femmes.

13. Près de 8 millions de dollars ont été mobilisés pour financer des secours d'urgence dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation. Le projet de renforcement des capacités d'atténuation des effets des catastrophes entrepris dans le cadre du programme ordinaire a appuyé la mise en place d'un système d'alerte avancé et le prépositionnement de stocks.

14. Tous les programmes susmentionnés se sont heurtés à un certain nombre d'obstacles similaires tenant principalement à des problèmes opérationnels comme les retards intervenus dans les décaissements par suite du non-règlement de l'assistance en espèces; des retards dans les achats; et le manque de synchronisation entre l'aide en espèces et l'assistance sous forme de fournitures. Un autre obstacle commun a été le rôle relativement limité qu'ont joué les administrations des régions et des districts dans la réalisation des programmes aussi bien nationaux que de district. Cela a nui à la cohérence du programme de pays tel qu'il avait été initialement conçu dans le plan d'opérations.

15. Évaluation des stratégies et enseignements retirés. L'élaboration du bilan d'étape a confirmé la validité des stratégies qui sous-tendent l'ensemble des programmes de pays, telles qu'elles étaient reflétées dans le plan d'opérations, qui mettait l'accent sur le renforcement des capacités et l'habilitation des communautés dans un cadre de décentralisation. Toutefois, il a été identifié des possibilités considérables de rationaliser et d'affiner le programme et d'améliorer ses modalités d'exécution. La coopération fournie dans le cadre du programme sera par conséquent axée non plus sur six mais sur cinq grands domaines

/...

d'activité à l'échelle du pays (santé et nutrition, approvisionnement en eau et assainissement, éducation, intégration des femmes au développement et lutte contre les effets des catastrophes), le programme de services de base intégrés au niveau des districts étant maintenu sous sa forme initiale. Le nouveau programme d'intégration des femmes au développement comportera des éléments d'aide aux enfants et aux femmes vivant dans des circonstances particulièrement difficiles ainsi que de promotion de la Convention. S'agissant du suivi et de l'évaluation, le Ministère du développement économique et de la coopération s'emploiera à coordonner, suivre, évaluer et renforcer les moyens de réaliser efficacement les programmes nationaux et de district. Les agents d'exécution seront chargés d'activités de suivi et d'évaluation spécifiques dans le cadre de leurs propres budgets-programmes. Des activités de mobilisation sociale et de communication seront intégrées à chacun des principaux volets du programme de coopération afin d'éliminer la nécessité de réaliser un programme distinct.

16. Le programme de coopération avec l'Éthiopie continuera par conséquent de comprendre un élément national et un élément zonal, chacun d'eux recevant la moitié des ressources disponibles. Par ailleurs, 90 % du financement destiné aux programmes nationaux sera alloué aux autorités régionales, lesquelles seront directement responsables de l'exécution des activités. Le principal enseignement retiré est que le programme devrait tendre à renforcer et à exploiter les capacités du gouvernement à tous les niveaux. Ainsi, les modalités d'exécution seront modifiées afin de faire une place beaucoup plus large au rôle et aux responsabilités du gouvernement dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation.

17. Plan de gestion du programme de pays. La rationalisation des structures du programme national permettra de mieux cibler les activités et en facilitera la gestion par le Ministère du développement économique et de la coopération et les ministères sectoriels. Les politiques gouvernementales ont été réorientées à plusieurs égards importants depuis la formulation du programme de pays, en 1993/1994. De nouvelles politiques et stratégies sectorielles et de nouveaux programmes d'investissement ont été élaborés, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Les rôles et les rapports fonctionnels entre le gouvernement central et les autorités régionales sont aujourd'hui clairement définis et les modalités d'exécution du programme permettent par conséquent de fournir un appui plus efficace. Dans ce contexte, le gouvernement a demandé à l'UNICEF de fermer ses quatre bureaux auxiliaires afin de conférer le maximum de responsabilités aux administrations des régions, des zones et des woredas. Simultanément, l'UNICEF a réorganisé son bureau d'Addis-Abeba pour porter un appui optimal à la planification et à l'exécution du programme de coopération avec

l'Éthiopie et de renforcer les mécanismes d'obligations redditionnelles, comme demandé par le Conseil d'administration.

18. L'UNICEF et le gouvernement sont convenus d'examiner la possibilité de faire participer plus directement ce dernier aux opérations d'achat, compte tenu des politiques, procédures et recommandations de l'UNICEF. Le gouvernement a également exprimé des préoccupations touchant le budget d'appui aux programmes. La gestion de l'assistance en espèces serait facilitée si tous les fonds destinés aux districts pour réaliser le programme de services de base intégrés étaient acheminés par l'entremise des Bureaux régionaux de la planification et du développement économique, ce qui leur permettrait d'assumer un contrôle plus large du programme ainsi que d'accélérer la comptabilité de l'assistance en espèces.

Zimbabwe

19. L'établissement du bilan d'étape du programme de coopération avec le Zimbabwe, fondé sur un processus préparatoire qui a duré quatre mois, a débouché sur une réunion finale tenue en mai 1997. Les principales méthodes utilisées ont été des questionnaires d'autoévaluation qu'ont remplis les directeurs de programmes et de projets du gouvernement, des ONG associées et de l'UNICEF ainsi que des entrevues avec les représentants des organismes des Nations Unies basés à Harare. Le processus a été dirigé par une équipe spéciale composée de représentants du gouvernement, des ONG et de l'UNICEF. Pour chaque élément du programme, l'analyse a porté sur les principaux domaines d'activité, comme le renforcement des capacités, la participation communautaire, la promotion des droits des enfants et l'intégration aux activités d'une perspective sexospécifique. Les résultats préliminaires de ces examens ont été présentés lors du Forum d'étape qui a eu lieu en mars 1997 puis soumis au nouveau Comité mixte d'élaboration et de suivi des programmes. La dernière réunion d'examen, au cours de laquelle les participants se sont entendus sur les modifications à apporter au programme de coopération pour 1995-2000 ainsi que sur les grandes orientations qui devraient caractériser le programme suivant, a été présidée par le Directeur du financement national et international du Ministère des finances. Lors de cette réunion, qui a rassemblé des représentants d'une vingtaine d'organismes des Nations Unies et d'organismes internationaux, il a été décidé que le prochain programme de coopération devrait commencer en janvier 2000 pour coïncider avec le cycle national de planification et les cycles de planification des autres organismes des Nations Unies.

20. La situation des enfants et des femmes. La plupart des principaux indicateurs sociaux du Zimbabwe demeurent relativement satisfaisants par rapport à ceux qui sont enregistrés dans une bonne part de l'Afrique sub-saharienne, mais

/...

les progrès se sont ralentis depuis le début des années 1990. Cela est imputable pour une large part à la pandémie de VIH/SIDA, laquelle, selon les estimations, affectait en 1996 quelque 1,4 million de personnes, avec un taux d'incidence chez la population adulte atteignant 21 %. En outre, 15 % environ des cas de SIDA sont signalés parmi les enfants de moins de cinq ans. Dans une projection du Programme national de coordination de la lutte contre le SIDA, 10 % de tous les enfants seront orphelins d'ici à l'an 2000. De graves sécheresses au début des années 1990, ainsi que la persistance de la pauvreté et l'aggravation du chômage, ont également entraîné un recul dans certains des domaines où l'on avait progressé pendant les années 1980. En dépit des efforts déployés pour protéger les dépenses publiques de santé et d'éducation pendant le programme d'ajustement structurel qui a commencé en 1990, ces dépenses ont nettement diminué en termes réels pendant la période 1990-1995, suivant en cela la contraction des recettes publiques en général.

21. Bien que le Ministère de la santé ait réussi à maintenir les niveaux de vaccination des enfants à 80 % ou plus pour tous les antigènes et à porter le taux d'accès à une eau salubre de 74 % en 1990 à 78 % en 1996, les effets des difficultés socio-économiques que connaît le pays en général se reflètent dans une légère augmentation du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, lequel, selon les enquêtes démographiques et de santé, était de 75 pour 1 000 naissances vivantes en 1988 mais de 76 en 1994. Il semble qu'il y ait eu aussi une nette augmentation de la malnutrition aiguë chez les jeunes enfants pendant la même période. Ce problème se rencontre surtout dans les régions agricoles, mais la malnutrition des enfants s'est aggravée aussi dans les villes. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 283 décès pour 100 000 naissances vivantes. Si les excellents résultats obtenus dans le domaine de l'éducation de base ont été préservés, la pandémie de VIH/SIDA ainsi que d'autres facteurs ont accru le nombre de parents ou de tuteurs devant bénéficier d'une exonération de droits. La diminution en termes réels des salaires des enseignants ainsi que des dépenses par étudiant risque de nuire à la qualité de l'enseignement. Une autre cause de préoccupation tient à la médiocrité relative des résultats scolaires des filles dans les communautés rurales et reculées.

22. D'autres obstacles majeurs sont apparus pendant la période couverte par le programme en ce qui concerne la défense des droits et du bien-être des enfants, et notamment l'augmentation rapide des cas signalés d'attentats sexuels contre les enfants ainsi que l'augmentation du nombre d'enfants des rues et d'enfants qui travaillent, estimé à 12 000 et 50 000 respectivement. Face à la propagation du SIDA et à d'autres tendances, le gouvernement a élaboré avec l'appui de l'UNICEF une politique nationale en faveur des orphelins et a entrepris de réviser la loi relative à l'adoption et à la protection de l'enfance. Il a été adopté de nouveaux

/...

règlements qui définissent plus clairement le travail des enfants, et il a été lancé un projet pilote visant à promouvoir des approches plus conviviales pour les enfants de la justice pour mineurs.

23. Résultats et obstacles. Lors de l'établissement du bilan d'étape, l'on s'est notamment attaché à évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs initialement assignés au programme de coopération avec le Zimbabwe. Des progrès satisfaisants ont été enregistrés en ce qui concerne certains aspects des soins de santé primaires et de la nutrition : c'est ainsi que la mortalité due à la rougeole a été réduite, que la poliomyélite est virtuellement éliminée et que les troubles dus aux carences en iode et le tétanos néonatal ont disparu. Les lois imposant le sel iodé ont été appliquées comme il convient. Toutefois, par suite, en partie, de la pandémie de SIDA, les objectifs fixés en ce qui concerne la réduction de la malnutrition protéo-énergétique et de la mortalité due à la diarrhée et aux infections respiratoires aiguës n'ont pas pu être atteints. Si les niveaux de soin prénatal dépassent 90 % et s'il a été réalisé des études ciblées de la qualité des soins, un accent plus marqué doit être mis sur la réduction de la mortalité maternelle et la promotion de la santé des femmes en général. Un appui a été fourni pour la réalisation dans trois districts d'études du financement des services de santé qui ont servies de base à l'élaboration de politiques dans ce domaine, et des activités de formation et d'évaluation des besoins ont été réalisées en collaboration avec des agents communautaires de villages. Dans le secteur d'approvisionnement en eau et de l'assainissement, l'appui qui a été fourni dans le cadre du programme, notamment sous forme de fonds d'urgence, a permis à 1 million de personnes d'avoir accès à des sources d'eau nouvelles et plus modernes et à 30 000 personnes d'avoir accès à de nouvelles installations d'assainissement. Des activités pilotes de formation participative à l'hygiène ont été réalisées, et des agents de vulgarisation ont été formés comme moniteurs dans 29 districts. Cela a accru la demande de services d'hygiène, que l'on s'emploie à satisfaire dans le cadre de partenariats avec des ONG. Les systèmes communautaires de planification et de maintenance des ouvrages d'adduction d'eau qui ont été mis à l'essai dans le sud du Zimbabwe ont donné de bons résultats, et l'on envisage de faire de même dans tous les districts ruraux d'ici à l'an 2000.

24. Dans le cadre du programme en faveur des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles, l'UNICEF a également appuyé l'élaboration d'une politique nationale en réalisant un projet pilote d'aide communautaire aux orphelins dans la province de Masvingo. Des centres de protection de l'enfance ont été créés afin de sensibiliser les autorités nationales et locales aux droits des enfants. Initialement affecté par l'insuffisance du financement supplémentaire, le programme réalisé pour intégrer

/...

une perspective sexospécifique au système d'éducation et renforcer les capacités nationales de perfectionnement des directeurs d'école a donné de bons résultats. Dans le cadre du programme de prévention du SIDA, une instruction à ce sujet figure aux programmes scolaires à partir de la quatrième année d'étude, des documents d'information ont été élaborés et diffusés parmi les populations rurales et les jeunes et les pouvoirs publics accordent une attention accrue à la prévention et au traitement du SIDA. Toutefois, bien que les groupes les plus exposés soient généralement bien informés, il demeure nécessaire de mettre au point des méthodes de communication de nature à encourager plus directement des changements de comportement.

25. A mesure que la conjoncture macro-économique a commencé à avoir un impact sur le bien-être des enfants, l'appui a continué d'être fourni, en matière d'élaboration des politiques sociales, à la mise en place de postes-sentinelles de surveillance des conséquences sociales de l'ajustement structurel et de la sécheresse, et les conclusions de ces études ont été utilisées pour la formulation des politiques et programmes nationaux. Il faudrait néanmoins institutionnaliser pleinement cette activité, éventuellement dans le cadre d'un système national de surveillance de la pauvreté. Des études spécifiques ont été réalisées dans des domaines d'intervention stratégiques, notamment en ce qui concerne la mise en place de filets de sécurité sociale, l'alimentation supplémentaire des enfants et la situation des enfants et des femmes qui vivent dans les régions minières. Un appui a été fourni pour la formulation d'une politique nationale de promotion de l'égalité entre les sexes ainsi que l'élaboration d'indicateurs de suivi de la condition des femmes. Une version en langue locale de la Convention relative aux droits de l'enfant a été établie en vue d'une diffusion locale, et des efforts ont été déployés auprès des médias pour qu'ils fassent une plus large place aux questions liées aux droits des enfants.

26. L'expérience acquise dans le cadre de plusieurs programmes a montré qu'il importe et qu'il n'est pas impossible de mettre en œuvre des approches participatives communautaires, qui sont les plus propres à assurer la durabilité des résultats. Si un infléchissement des comportements, et notamment une participation et une communication efficaces, est indispensable dans la plupart des domaines, il n'a pas encore été élaboré d'indicateurs de l'évolution des comportements, ni élaboré de stratégie intégrée de communication et de formation dans la plupart des secteurs. Lors de l'élaboration du bilan d'étape, l'on a constaté que les approches méthodologiques appliquées à la formation exigeaient une planification et une évaluation plus systématiques et qu'il fallait aussi renforcer l'encadrement et les autres formes de soutien si l'on voulait développer durablement les capacités.

/...

27. Évaluation des stratégies et enseignements retirés. Sur la base de l'analyse des résultats et des obstacles réalisée pour l'établissement du bilan d'étape, l'on est parvenu à la conclusion que des modifications devaient être apportées aussi bien à la stratégie qu'à la structure du programme de coopération afin d'en améliorer l'efficacité. Il a fallu simultanément faire face à de nouvelles menaces à l'enfance. Il a été convenu que la coopération de l'UNICEF au Zimbabwe devrait tendre à consolider les résultats obtenus en ce qui concerne la recherche, l'évaluation et la mise à l'essai d'approches participatives. Le gouvernement, pour sa part, s'emploiera plus activement à réaliser des programmes axés sur les enfants, en partenariat avec les communautés et les ONG lorsqu'il y aura lieu, tandis que l'UNICEF s'attachera à mieux définir son rôle pour faciliter la réalisation de ces programmes en exerçant un effet de catalyseur. Pendant le reste de la période couverte par le programme, un accent plus marqué sera mis sur la durabilité des résultats en s'attachant à systématiser les efforts de renforcement des capacités, en continuant à encourager l'habilitation des communautés et en intégrant une perspective sexospécifique à tous les projets. S'il faut à la fois faire preuve d'une plus grande sélectivité et mieux intégrer les activités pour en accroître l'efficacité, il importera aussi de mettre un accent plus prononcé sur la satisfaction des besoins des groupes hautement vulnérables, y compris les enfants victimes de mauvais traitements et les enfants handicapés ainsi que ceux qui vivent dans les régions minières et périurbaines et dans des exploitations agricoles commerciales. Parmi les priorités identifiées pour le prochain programme de coopération, il convient de citer l'adoption d'un cadre d'analyse expressément fondé sur les droits des enfants et, à l'intérieur de ce cadre, de développer les alliances en faveur de l'enfance.

28. Plan de gestion du programme de pays. L'analyse de la gestion réalisée dans le cadre de l'établissement du bilan d'étape a conduit à apporter à la structure du programme un certain nombre de modifications reflétant les conclusions de l'analyse. Compte tenu de la nécessité de mieux cibler les activités et d'en faciliter la gestion, le nombre de composantes du programme a été ramené de huit à cinq, et une unité fonctionnelle a été créée pour faciliter la communication et la formation dans tous les secteurs d'intervention. Les travaux concernant le financement du secteur social porteront désormais plus spécifiquement sur le secteur de la santé, notamment au niveau des districts. Afin de promouvoir une intégration accrue d'une perspective sexospécifique, il a été mis fin au programme distinct en faveur des femmes, et les activités de plaidoyer et de promotion des droits de la femme sont désormais intégrées aux efforts de promotion des droits des enfants. Les activités d'information sur le SIDA à l'école ont été intégrées au programme d'éducation, tandis que les activités de protection de l'enfance et les efforts d'information sur le SIDA parmi les groupes très exposés ont été regroupées au sein d'un même programme. Les activités de formulation des

politiques sociales et les activités de suivi et d'évaluation ont également été fusionnées. Ce regroupement a ramené de 26 à 16 le nombre de projets auxquels un appui est fourni dans le cadre du programme de pays, sans que la portée des activités ne s'en trouve véritablement réduite pour autant. Simultanément, la structure du Bureau de l'UNICEF au Zimbabwe a été rationalisée de manière à confier à une seule et même section toutes les responsabilités concernant les programmes plurisectionnels. La gestion des programmes dans les secteurs de la santé et de l'éducation sera assurée principalement par des administrateurs nationaux, vu qu'il existe de solides compétences en la matière au Zimbabwe. Les tâches opérationnelles seront regroupées aussi et leur suivi sera facilité et plus étroitement relié à la planification nationale du fait qu'une proportion croissante de l'assistance en espèces sera acheminée par l'entremise du Fonds national de développement du Ministère des finances.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE PAYS ET DES PROGRAMMES RÉGIONAUX

29. L'on s'emploie actuellement à mettre en œuvre une stratégie régionale visant à renforcer les activités d'évaluation des programmes qui a été approuvée par l'équipe de gestion régionale pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe en 1997. Les principaux volets de cette stratégie sont les suivants : appui à la planification des évaluations au niveau des pays; renforcement des capacités; contrôle de la qualité; et identification des priorités régionales en matière d'évaluation.

30. La plupart des bureaux de pays de la région utilisent désormais des plans intégrés de suivi et d'évaluation qui sont mis à jour, avec les avis nécessaires, par le bureau régional dans le cadre de l'établissement des bilans d'étape et des autres opérations d'examen. Simultanément, l'appui fourni pour renforcer les capacités au niveau des pays a commencé à porter sur des modalités autres que les ateliers de formation. Il a été mis au point un système de "mentor" : les responsables de l'évaluation peuvent être "jumelés" avec un évaluateur expérimenté d'un établissement de recherche ou d'une université. Les résultats donnés par cette approche seront évalués au début de 1998. Les réseaux de communications électroniques se sont développés rapidement. Plus de 14 pays de la région font aujourd'hui partie d'un "réseau multinational et international d'évaluation" organisé conjointement par le Bureau régional pour l'Afrique de l'Est, l'Afrique australe et l'université de Palmer, aux États-Unis, sous l'égide d'une association internationale. Ce réseau comprend déjà plus de cinquante fonctionnaires de l'UNICEF et 230 évaluateurs dans le monde entier. Les participants peuvent échanger des demandes de renseignements, des conseils et des nouvelles et résoudre des problèmes méthodologiques, comme ceux qui concernent par exemple le recensement de populations nomades. Le bureau régional pour l'Afrique de l'Est et

/...

L'Afrique australe a encouragé les usagers du réseau de l'UNICEF à communiquer à leurs collègues, pour qu'ils donnent leur avis, le canevas des évaluations prévues. Ce réseau est également utilisé pour inviter des consultants à faire des offres au service d'évaluation, ce qui encourage la transparence et élargit les possibilités de recrutement. Le réseau est actuellement utilisé par des établissements de recherche et des ONG de plusieurs pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, et la prochaine étape consistera à l'étendre aux organismes gouvernementaux de contrepartie.

31. Les autres mesures dont il a été convenu dans le cadre de cette stratégie régionale consistent notamment à inviter les bureaux de pays à rendre compte systématiquement de l'état d'avancement de toutes les évaluations prévues et à désigner au sein de chaque bureau un responsable du contrôle de la qualité des évaluations. Les dispositions relatives aux rapports détaillés sur les activités d'évaluation qui seront incluses dans les directives globales de l'UNICEF concernant les rapports annuels aideront également l'équipe de gestion régionale de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe à suivre de près les tendances régionales en matière d'évaluation à partir de 1998.

32. Sur la base d'une évaluation préliminaire, il apparaît que les activités d'évaluation se sont intensifiées dans la région après avoir temporairement fléchi en 1995 et en 1996 par suite des efforts qui ont été consacrés à la mise en place des premières études en grappes à indicateurs multiples. Il est apparu de nouvelles priorités d'évaluation, un nombre croissant d'examen doivent être consacrés aux législations nationales relatives aux droits de l'enfant et une attention accrue doit être accordée à des questions comme le renforcement des capacités, un infléchissement positif des comportements et l'habilitation. Certains de ces nouveaux domaines prioritaires sont illustrés par les exemples d'évaluation qui sont décrits ci-après.

Examen des activités de formation en vue du renforcement des capacités en République-Unie de Tanzanie

33. Le programme de coopération avec la République-Unie de Tanzanie pendant la période 1992-1996 était essentiellement fondé sur une stratégie de renforcement des capacités afin d'atteindre globalement l'objectif consistant à mettre les communautés, les districts et les autorités nationales mieux à même d'évaluer et d'analyser la situation et de prendre les mesures voulues pour réduire les taux de mortalité et de malnutrition. En effet, les ressources humaines nécessaires à une gestion efficace des programmes de développement social faisaient sérieusement défaut à tous les niveaux. Environ la moitié de l'appui financier direct fourni dans le cadre du programme était destinée à des activités de formation, dont

/...

l'efficacité était par conséquent la clef de toute la stratégie de renforcement des capacités.

34. L'examen du programme, réalisé par une équipe composée des chefs de service de la formation du Conseil tanzanien pour l'alimentation et la nutrition et des ministères de l'éducation et de la santé ainsi que d'un évaluateur externe, a comporté quatre études de cas et a été fondé sur des visites sur le terrain ainsi que sur une analyse des documents disponibles aux échelons des districts et des communautés ainsi qu'à l'échelon national. Les stratégies de formation ont été évaluées sous différents points de vue : constitution d'équipes centrales de formation, élaboration de manuels et de modules pédagogiques, méthodologie de formation, groupes cibles, suivi et résultats. L'on a constaté que si les méthodes d'identification des problèmes étaient généralement adéquates, la plupart des cours de formation ne reposaient pas sur un programme d'études bien défini ni sur une évaluation des besoins spécifiques. Toutefois, trois exemples notables de formation communautaire ont été relevés lors des visites à Zanzibar, Kisarawe et Kilosa, et il a été suggéré de diffuser largement l'approche utilisée. L'équipe a constaté que l'on pouvait considérablement réduire le coût de la formation en constituant au niveau des districts des équipes de formation des formateurs ainsi qu'en ayant davantage recours aux installations disponibles dans les villages ou les petites villes. Il a également été recommandé de resserrer la coordination entre les planificateurs de districts et les établissements locaux de formation ainsi que d'établir un registre national de la formation. Enfin, tous les cours de formation devaient reposer sur un programme d'études bien défini ainsi que sur une analyse des besoins et de l'impact de la formation.

Évaluation des activités d'habilitation et de la participation : approche visuelle de la planification participative en Zambie, 1994-1997

35. La Zambie a entrepris depuis le début des années 1990 de profondes réformes visant à promouvoir la décentralisation et le renforcement des capacités dans des secteurs comme la santé, l'approvisionnement en eau et l'administration locale. Une participation accrue à tous les niveaux revêtera une importance capitale pour le succès de ces efforts. Dans ce contexte, il a été entrepris dans le cadre du programme appuyé par l'UNICEF dans le pays un vaste programme de formation à une méthode appelée "approche visuelle de la planification participative". Cette approche essaie de faire disparaître la "culture du séminaire", dans laquelle tendent à prédominer les rapports hiérarchiques, en mettant l'accent sur les processus de groupe, la mise en commun de la formation et la recherche d'un consensus. Pendant la période 1994-1997, 14 % environ des dépenses de formation engagées dans le cadre du programme de pays ont été affectées à une formation et à des stages en groupe faisant appel à cette approche visuelle. Il a été organisé 85

stages, et 380 moniteurs ont été formés; le coût de cette étape de démarrage a été d'environ 200 000 dollars.

36. Les indicateurs utilisés pour évaluer la mesure dans laquelle la "culture de la planification" est devenue plus participative portent notamment sur les résultats des efforts déployés pour mettre les communautés mieux à même de résoudre les problèmes en partageant l'information et pour créer un environnement propice à cette fin. Pour évaluer les résultats de l'approche "visuelle" elle-même, l'on a notamment tenu compte des réactions initiales, du degré d'acceptation de cette méthode, de la volonté manifestée de l'appliquer et de son impact. Les données primaires ont été rassemblées au moyen d'entrevues avec les personnes les mieux informées, de réunions de groupe et d'une analyse de la documentation disponible.

37. Les principales conclusions de cette évaluation ont été que l'approche visuelle de la planification participative avait réussi à accroître le degré de participation à la planification et que les moniteurs qui avaient été formés continuaient souvent d'utiliser d'eux-mêmes cette méthode. Six organismes gouvernementaux et ONG de Zambie avaient adopté cette approche pour en faire un élément important de leurs activités de formation. Il avait été initialement recruté un formateur local à cette approche, mais il a été constaté que, pour l'essentiel, ce processus s'entretenait désormais de lui-même.

Évaluation externe du processus d'établissement du bilan d'étape du programme de l'Ouganda

38. Le programme de coopération avec l'Ouganda pour la période 1995-2000 contient plusieurs innovations stratégiques, et le bilan d'étape réalisé en 1997 a été une occasion utile d'évaluer les progrès accomplis dans ces domaines. Le programme était conçu de manière à faciliter le vaste programme de décentralisation entrepris par le gouvernement dans les domaines intéressant spécifiquement les enfants, notamment grâce à la création d'un environnement politique propice et à la promotion de changements positifs des comportements. Les fonctions et les ressources ayant progressivement été décentralisées au niveau des districts, une aide a été fournie à ces derniers pour élaborer des plans d'action en faveur de l'enfance, et des efforts intenses ont été déployés pour renforcer les capacités des administrations locales. Pour préparer l'établissement du bilan d'étape, l'on a notamment réalisé une large gamme d'étude sur des aspects spécifiques des programmes, et l'on a utilisé aussi les autoévaluations des directeurs de programme et une évaluation externe de l'ensemble du programme. Les résultats préliminaires de cette évaluation sont esquissés ci-après.

/...

39. L'évaluation a été menée sous la direction d'un député ougandais, et l'équipe d'évaluation comprenait notamment des représentants de l'Agence suédoise de développement international, du Ministère de la coopération au Royaume-Uni, de Save the Children Fund (Royaume-Uni), de deux organismes ougandais de recherche-développement et du Bureau régional de l'UNICEF. L'équipe a eu recours à différentes méthodes d'évaluation essentiellement participatives et qualitatives, et notamment à des entrevues avec les personnes les mieux informées au niveau des districts, des discussions thématiques en groupe et des questionnaires. Le projet de recommandations a été examiné avec l'équipe de gestion du programme de pays, composée de fonctionnaires du gouvernement et de l'UNICEF.

40. L'on a constaté que l'orientation intersectorielle du nouveau programme était bien comprise par les agents du gouvernement, et elle a été considérée comme un complément important des activités sectorielles nationales. Toutefois, les premiers stades de la réorientation du programme, non plus tant vers des activités sectorielles de prestations de services mais plutôt vers des approches décentralisées de renforcement des capacités, ont causé des difficultés significatives à l'équipe de gestion du programme de pays. Les compétences existantes étaient insuffisantes dans des domaines comme la gestion de l'information et la communication, et il était difficile d'obtenir des matériels pédagogiques et des formateurs pour y remédier. Comme des progrès significatifs avaient été accomplis en ce qui concerne le renforcement des moyens d'analyse de données ventilées par sexe, il a été suggéré d'accorder la priorité, lors des futurs programmes de formation, à d'autres activités faisant intervenir plusieurs disciplines. Les plans d'action en faveur de l'enfance élaborés au niveau des districts ont beaucoup contribué à susciter une prise de conscience accrue des problèmes des enfants, mais il conviendrait désormais de les intégrer à des plans plus vastes. Pendant la prochaine étape du programme, une priorité marquée devrait être accordée à une utilisation plus généralisée d'indicateurs pour évaluer la qualité et l'impact des activités de renforcement des capacités et pour mesurer les changements de comportement.

41. L'équipe d'évaluation est parvenue à la conclusion que la stratégie qui sous-tendait le programme était certes complexe et ne pouvait pas être assimilée du jour au lendemain mais que l'approche fondée sur l'"élément multisectoriel" pouvait utilement contribuer à encourager les communautés à s'investir dans les activités ainsi qu'à poursuivre de manière durable la réalisation des objectifs assignés au programme. L'on pourrait progresser plus facilement dans cette direction en simplifiant les méthodes d'exécution, en mettant un accent plus marqué sur la coordination au niveau des districts et en renforçant l'encadrement des prestataires de services.

Étude des connaissances, des attitudes et des pratiques concernant le paludisme à Zanzibar

42. L'étude des connaissances, des attitudes et des pratiques concernant le paludisme à Zanzibar est un exemple du type d'évaluation des programmes qui devrait devenir systématique. Le paludisme constitue un problème majeur à Zanzibar et cette étude a été entreprise comme prélude à un renforcement de l'appui fourni dans ce domaine dans le cadre du volet Zanzibar du programme de coopération avec la République-Unie de Tanzanie. Les évaluations récentes ont tendu à déterminer dans quelle mesure l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pouvait contribuer à prévenir le paludisme. L'étude CAP a fait apparaître la nécessité de mettre en œuvre d'autres stratégies complémentaires pour pouvoir lutter plus efficacement contre le paludisme.

43. L'étude a été réalisée dans 11 villages par des agents du Ministère de la santé de Zanzibar et de l'Institut national de recherche médicale au moyen de méthodes participatives d'évaluation qualitative et notamment d'entrevues avec les personnes les mieux informées, de contacts approfondis avec les villageois, de discussions thématiques en groupe, d'interrogation de groupes d'écoliers et d'observations locales. Les fièvres liées au paludisme étaient, selon les personnes interrogées, le plus sérieux problème de santé au niveau des communautés, et leurs principales causes ont été citées comme étant l'insalubrité de l'eau, les changements de temps, la chaleur et la sous-alimentation. En fait, 34 % seulement des personnes interrogées ont établi un lien entre le paludisme et les piqûres de moustique. Certains considéraient que rien ne pouvait être fait pour protéger les enfants, tandis que d'autres pensaient que l'on pouvait prévenir le paludisme en bouillant l'eau de boisson et en veillant à la propreté des enfants. En cas de convulsions fébriles, l'on habillait les enfants de noir et on les frottait de feuilles et de racines odorantes. Les médicaments les plus souvent utilisés pour traiter le paludisme étaient les analgésiques achetés dans les magasins locaux.

44. Les recommandations formulées à la suite de cette étude tendaient notamment à ce que l'on s'emploie, dans le cadre des interventions locales de lutte contre le paludisme, à donner des informations aux commerçants qui vendaient des médicaments, à former les agents de santé, à organiser des campagnes d'information sur la détection de la maladie et à diffuser des informations sur les premiers traitements à dispenser au foyer lorsqu'apparaissent des symptômes de paludisme graves. Il faudrait, lors de la conception des activités d'éducation sanitaire, tenir compte de l'idée que se faisaient les populations locales des causes et des vecteurs du paludisme. Il faudrait aussi appuyer les activités de sensibilisation

dans les écoles. Il a été suggéré de fonder la stratégie de lutte contre le paludisme à Zanzibar sur une approche large de la santé publique en mettant l'accent sur la nécessité de faire mieux comprendre la maladie aux communautés et d'apprendre à ces dernières comment les médicaments pouvaient aider à endiguer le paludisme.
