



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.20
17 mars 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session annuelle 2000
22-26 mai 2000
Point 7 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 évaluations décrits dans le présent rapport ont été effectués en 1999.

INTRODUCTION

1. Sept bilans d'étape ont été prévus dans la région en 1999. On trouvera dans le présent rapport le résumé de six de ces bilans. Suite au changement de gouvernement et à l'instabilité qui en a résulté, le bilan d'étape pour les Comores a été reporté à 2000 et sera inclus dans le rapport de 2001. Le programme triennal actuel de coopération au Rwanda a fait l'objet d'un bilan d'étape modifié dont les résultats sont repris succinctement ci-dessous. En novembre 1999, le Comité régional de la planification et de l'examen du budget a approuvé des modifications intervenues après les bilans d'étape pour tous les pays, sauf deux, qui avaient établi des bilans d'étape.

* E/ICEF/2000/9.

2. Tous les pays qui ont fait l'objet de bilans d'étape ont été fortement touchés par le VIH/sida, qui a été le principal obstacle à la réalisation des droits des enfants et des femmes. Les bilans d'étape offrent l'occasion de recentrer les efforts sur la situation d'urgence complexe du VIH/sida. Tous les bilans d'étape comportaient également des évaluations formelles et des études préliminaires et la plupart comprenaient une série de réunions et de visites sur le terrain avec un large éventail de partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et des Nations Unies et, dans la plupart des cas, de bailleurs de fonds bilatéraux. Le Bureau de l'UNICEF en Afrique du Sud a innové en établissant un bilan d'étape commun interorganismes, et des représentants des agences du Groupe des Nations Unies pour le développement ont participé à tous les processus des bilans d'étape décrits ici.

BILANS D'ÉTAPE DES PROGRAMMES DE PAYS

Lesotho

3. La situation des enfants et des femmes. Les troubles civils consécutifs aux élections de 1998, la destruction de biens et l'intervention militaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe qui ont suivi ont constitué un tournant pour le Lesotho. La performance économique était, jusque-là, excellente depuis plusieurs années mais s'est brusquement transformée en une croissance négative suite aux émeutes et au pillage du centre d'affaires de Maseru et de deux autres villes. Les entreprises et l'investissement étranger réintègrent aujourd'hui lentement Maseru. L'économie du Lesotho reste fortement dépendante des envois de fonds des hommes qui travaillent dans les mines d'Afrique du Sud, même si l'emploi dans ces mines a baissé de 50 % au cours des cinq dernières années. Depuis 1997, les dépenses des pouvoirs publics dans le domaine de la santé ont reculé au profit des dépenses en matière de sécurité publique et de défense.

4. Le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles sont reconnus comme étant des problèmes de développement au Lesotho, qui pèsent particulièrement sur les femmes et les enfants. L'estimation officielle qui situe à 10 % le taux de contamination par le VIH dans la population est jugée faible : en effet, les services de dépistage sont de qualité médiocre et l'atmosphère de dénégation subsiste. Les données disponibles indiquent que le taux de contamination dans la tranche d'âge 15-19 ans est sept fois plus important chez les filles que chez les garçons. Les services de prévention pour les jeunes sont rares. En 1998, le gouvernement a créé des centres de coordination dans tous les ministères compétents en vue d'intégrer les efforts en matière de VIH/sida et de créer des structures permettant d'aborder le problème dans tous les secteurs. Une politique nationale du VIH/sida est en cours d'élaboration.

5. En dépit de l'investissement considérable en matière d'interventions visant la santé des enfants, la mortalité infantile n'a pas évolué entre 1986 et 1996 et se situe à environ 100 décès pour 1 000 naissances vivantes. La diarrhée, la malnutrition et les infections respiratoires aiguës restent les principaux facteurs qui contribuent à la mortalité infantile.

6. Résultats et obstacles. L'objectif de l'accès au sel iodé pour toutes les familles a été atteint grâce à l'adoption et à l'application d'instruments

/...

législatifs rigoureux. L'accès aux services sanitaires s'est amélioré dans huit sites pilotes à forte gestion communautaire, et il convient d'étendre ces efforts. Le manque de formation et de soutien pour les travailleurs sanitaires des collectivités fait obstacle à l'amélioration des services. On constate une tendance croissante à l'application de redevances pour l'utilisation des services sanitaires, ce qui a restreint l'accès aux plus démunis. L'UNICEF a apporté son soutien aux comités consultatifs de parents dans plus de 800 écoles ainsi qu'à l'amélioration des possibilités de scolarisation des enfants gardiens de troupeaux et des enfants des rues. Malgré cela, la fréquentation scolaire a baissé depuis le début des années 90 suite à la pauvreté croissante et au manque d'investissement en matière de formation des enseignants et d'infrastructure scolaire. L'utilisation, par le gouvernement, des résultats des enquêtes en grappe à indicateur multiple a permis d'améliorer la planification aux niveaux décentralisés. Le soutien de l'UNICEF a contribué par ailleurs à une meilleure connaissance des implications pratiques de la programmation axée sur les droits chez les partenaires des organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG). Le recul économique régulier du pays, conjugué avec le VIH/sida, sont des obstacles clés au progrès dans tous les domaines.

7. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. Le programme sera modifié en vue de l'axer davantage sur le VIH/sida et sur l'aptitude des collectivités à faire face à ce problème. Il faudra pour cela déployer beaucoup d'efforts pour engager les pouvoirs publics, à tous les niveaux, à créer un environnement favorable au travail en participation avec les collectivités. Des activités de recherche opérationnelle seront entreprises en vue d'obtenir les informations requises pour améliorer la participation, l'accès et l'utilisation par les jeunes en ce qui concerne les services de prévention. L'UNICEF oeuvrera avec le gouvernement à la mise en place d'un comité directeur multisectoriel assurant la surveillance du Programme d'action national et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le modèle de l'école satellite, considéré comme une réussite dans le bilan d'étape, sera reproduit afin d'offrir davantage d'opportunités éducatives aux enfants auxquels l'accès est difficile. Le projet de souci primaire de l'environnement sera abandonné.

8. Plan de gestion du programme de pays. Le bureau a mis en place des systèmes de gestion productive, efficace et transparente des ressources au cours de la première moitié du cycle du programme, en s'inspirant du Programme permanent de perfectionnement des méthodes de gestion, de l'énoncé du mandat et des principes directeurs de l'UNICEF, des indicateurs de gestion, des fonctions et attributions du personnel et des comités de gestion, et des recommandations de l'audit interne de 1997. Le principal problème, au cours de la première moitié du programme, a été le financement insuffisant en provenance d'autres ressources, ce qui a entraîné la perte de certains administrateurs ainsi que le non-remplacement de certains postes vacants. Le bureau n'a pu récolter des fonds qu'à concurrence de 30 % seulement du budget «autres ressources» prévu.

Malawi

9. La situation des enfants et des femmes. Le Malawi est un des pays les plus pauvres du monde, et vient au 159e rang des 174 pays de l'Indicateur de développement humain (IDH). La répartition des revenus y est extrêmement inégale, et 60 % de la population vit dans la pauvreté absolue. L'économie est vulnérable, car elle dépend fortement, pour ses exportations, du tabac, du thé

et du sucre. Le service de la dette extérieure représente 20 % des dépenses courantes. L'insécurité alimentaire des ménages est généralisée. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de 5 ans (TMI et TMM5) s'élèvent respectivement à 135 et 234 pour 1 000 naissances vivantes, et l'on compte qu'ils augmenteront tous deux suite au sida. La mortalité puerpérale est, elle aussi, très élevée.

10. Le dénuement humain est aggravé par l'incidence forte et croissante du VIH et du sida. On estime le taux d'incidence de la séropositivité VIH à 25 % dans les zones urbaines, 21 % dans les zones périurbaines, et 11 % dans les zones rurales. Le taux des contaminations nouvelles est un des plus élevés au monde. 267 personnes sont contaminées et 139 meurent chaque jour. Sur 6 jeunes contaminés, 5 sont des filles. Les projections varient fortement en ce qui concerne le nombre d'orphelins mais, selon une estimation, il y aura 1 million d'orphelins à la fin de 2000, et 1,4 million en 2005. Un comité restreint pour le VIH/sida a été créé en 1998, et le Président a lancé un plan national stratégique de lutte contre le sida en octobre 1999.

11. Résultats et obstacles. Le programme a été pour beaucoup dans la création d'une unité des droits de l'enfant au sein de la nouvelle commission nationale des droits de l'homme. Le programme sanitaire a contribué à maintenir une couverture nationale de plus de 80 % pour la plupart des antigènes. Aucun nouveau cas de poliomyélite n'a été signalé depuis 1992. Le programme a réussi par ailleurs à intégrer la vitamine A dans les services de vaccination de routine. L'UNICEF a apporté son appui au groupe national spécial pour les orphelins dans le cadre de l'examen et du renforcement de plusieurs lois qui protègent les orphelins contre l'exploitation. Le programme pour la jeunesse et l'éducation a appuyé la politique de gratuité de l'enseignement primaire pour tous en facilitant l'élargissement de l'accès à l'enseignement primaire et sa fréquentation, tant pour les filles que pour les garçons. Quelque 65 écoles communautaires ont été créées à distance de marche des aires de recrutement. L'appui apporté à la création de comités scolaires, à l'implantation des écoles à distance de marche et à l'organisation de formations pour les enseignants en matière de dépistage des groupes concernés a facilité la fréquentation scolaire des filles et la capacité des enseignants et des collectivités à contrôler le maintien des filles à l'école. Il a contribué à sensibiliser les jeunes au VIH/sida par la constitution de 2 500 clubs EDZI TOT (de lutte contre le sida) dans les écoles primaires et secondaires. Grâce à ces clubs, les jeunes ont obtenu des informations sur le VIH/sida et les aptitudes à la vie quotidienne, qui sont à présent utilisées dans le cadre de la sensibilisation entre pairs. Le programme a contribué, en collaboration avec le Conseil national des jeunes, à la formation de 70 ONG et de 8 centres de jeunesse, gérés par des jeunes. Le programme relatif à l'eau et à l'assainissement de l'environnement a aidé le gouvernement à fournir de l'eau salubre aux collectivités rurales grâce à la participation des ONG à la construction de puits tubulaires (trous de forage peu profonds) et à la restauration des puits creusés à la main. Dans la quasi-totalité de ces programmes, des progrès ont été enregistrés sur le plan du développement de la capacité des collectivités et des pouvoirs publics à perpétuer les résultats.

12. Le VIH/sida a été identifié comme une contrainte majeure dans presque tous ces domaines, en particulier parce qu'il entraîne le décès des fournisseurs de services pendant leurs années productives. La décentralisation des activités du

programme a, dans beaucoup de pays, posé le défi d'avoir à traiter avec un nombre beaucoup plus élevé de partenaires qui ne sont pas habitués au niveau de transparence exigé par l'UNICEF. Dans la seconde moitié du programme, un effort plus soutenu sera déployé pour développer les capacités de gestion à tous les niveaux.

13. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. La seconde moitié du programme se concentrera davantage sur la lutte contre le VIH/sida. La composante de la prise en charge et de la nutrition, par exemple, sera plus fortement axée sur les besoins des orphelins. La définition des politiques dans le cadre des stratégies d'investissement sectorielles sera orientée vers la prise en compte du VIH/sida. Compte tenu de ce recentrage sur le sida, le programme sera simplifié et passera de 22 à 15 projets.

14. Il est nécessaire d'améliorer la coordination intersectorielle au niveau des districts, mais il faut aussi que les districts soient en mesure de coordonner leur action avec les structures sectorielles au niveau central. Une priorité permanente du travail consistera à clarifier le rôle des districts dans les stratégies d'investissement sectorielles. Les relations avec les ONG, qui resteront importantes dans la mesure où celles-ci déploient leurs activités dans des services clés liés au VIH/sida, devront passer de la simple relation bailleur de fonds/bénéficiaire à un partenariat véritable. Le nouveau programme y accordera une attention particulière.

15. Plan de gestion du programme de pays. Le Comité régional de la planification et de l'examen du budget a approuvé une certaine restructuration du plan de gestion du programme de pays visant à simplifier les structures du programme et des projets. Certaines modifications ont également été apportées en vue d'aligner la proportion personnel national/personnel international sur celle en vigueur dans la plupart des autres pays de la région et pour permettre au bureau de bénéficier de l'aide de professionnels ayant acquis de l'expérience en dehors du Malawi. La forte probabilité d'un financement nouveau dans les domaines de l'assainissement des écoles et des soins aux orphelins a permis la création de postes dans ces deux secteurs. L'inclusion du Malawi au nombre des pays bénéficiant de nouveaux postes axés sur la prévention de la transmission de la mère à son enfant renforcera la capacité du bureau à recentrer le programme sur les problèmes du VIH/sida. Certaines modifications ont été faites dans le volet «opérations», afin de refléter les responsabilités nouvelles associées au système de gestion des programmes.

Namibie

16. La situation des enfants et des femmes. L'économie namibienne reste marquée par une disparité extrême des revenus. La moitié de la population survit avec 10 % du total des revenus, tandis que 5 % bénéficient de revenus plus de cinq fois supérieurs à la moyenne. La réduction des inégalités et l'obligation de respecter les droits de l'enfant, y compris en supprimant les disparités entre zones rurales et urbaines, restent des préoccupations importantes des pouvoirs publics. La marginalisation persistante des minorités, par exemple les enfants dans les zones reculées ou dans des entreprises agricoles commerciales, demeure une violation grave de ces droits. La mise en oeuvre de la politique de décentralisation de la Namibie a été très lente. La participation de la

population est jugée essentielle mais, en réalité, elle est souvent insuffisante.

17. La Namibie est un des quatre pays du monde les plus fortement affectés par le VIH/sida. Entre l'âge de 15 et 49 ans, un Namibien sur cinq est contaminé et susceptible de décéder dans les sept années. Le sida est la première cause de mortalité. De 1998 à 1999, l'IDH de la Namibie est tombé de 0,656 à 0,638, en grande partie suite au recul de l'espérance de vie lié au sida. On prévoit que la mortalité infantile atteindra 72 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2010; sans le sida, on aurait pu compter sur un taux de 45. Le nombre d'orphelins sera trois à quatre fois supérieur à la normale. 15 % au moins des enfants vivent dans des familles dont un des parents est VIH positif. Par conséquent, outre le traumatisme que représente le fait d'assister au décès de membres de la famille, les enfants sont exposés à d'autres maladies infectieuses. Les effets du VIH/sida sur les femmes et les filles sont importants en raison de leur statut relativement médiocre dans la société. Le problème du VIH/sida se trouve renforcé par les taux élevés d'alcoolisme et par les essais de consommation d'alcool par les jeunes. La jeunesse est toutefois considérée comme un moteur puissant de changement.

18. Le lancement du deuxième Plan stratégique national relatif au VIH/sida a débouché sur une collaboration plus intense et a créé de nouveaux partenariats, notamment avec l'Église. Le débat ouvert entre certains dirigeants politiques, la multiplication des décès liés au sida et la prise de conscience générale du problème ont brisé la conspiration du silence. À l'initiative de l'UNICEF, un groupe de travail spécial multisectoriel sur la communication sur le sida a été constitué, qui comprend des membres gouvernementaux et non gouvernementaux.

19. La fréquentation scolaire nette au niveau de l'école primaire s'élève à 95 %, et les garçons et les filles sont en nombre égal et obtiennent le même niveau de résultats scolaires. Il existe toutefois des écarts entre les groupes démographiques et entre les qualifications des enseignants. Un quart des enseignants sont sous-qualifiés. Le sida aura pour conséquence que de nombreux enfants seront privés du soutien de leurs parents dans leur scolarité et que le taux des départs naturels des enseignants qualifiés augmentera.

20. Le processus du bilan d'étape. Le secrétariat de la commission nationale namibienne de planification, interface de la coopération entre le gouvernement de la Namibie et l'UNICEF, a mis sur pied un comité directeur pour l'examen du processus. Les directeurs de l'ensemble des ministères concernés étaient représentés au comité directeur. Cinq thèmes ont été identifiés pour la structuration du bilan d'étape : a) le VIH/sida; b) l'attention prioritaire à accorder aux plus vulnérables; c) la création de capacités; d) la participation de la jeunesse; e) la poursuite prioritaire des objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Un groupe de travail a été constitué pour chacun des thèmes, présidé par le gouvernement. Les organismes soeurs des Nations Unies ont participé à tous les groupes. Ceux-ci ont passé en revue les programmes existants, identifié les opportunités de programme supplémentaires, et formulé des conclusions et des recommandations. Les membres des groupes ont ensuite été regroupés en groupes sectoriels correspondant à la structure du programme de pays (santé, éducation, développement du jeune enfant, etc.) et ont proposé des modifications de chaque programme à la lumière du travail par thème. Cette approche a eu comme effet secondaire positif des échanges fructueux entre

secteurs. Pour la première fois, de nombreux homologues se sont entretenus avec des collègues d'autres ministères. Les visites sur le terrain semblent également avoir été très révélatrices pour les partenaires gouvernementaux.

21. Résultats et obstacles. À l'origine, trois projets seulement du programme de pays concernaient le sida. Le programme pour les jeunes a bénéficié à 40 000 jeunes par le biais d'un programme d'éducation entre pairs aux aptitudes à la vie quotidienne qui visait la prévention de la contamination par le VIH et l'abus d'alcool et autres drogues. Le programme sanitaire a amélioré l'accès aux services pour les adolescents. Le programme sur les droits des enfants a apporté une aide aux enfants affectés par le VIH/sida. Par ailleurs, un modèle de prise en charge collective des très jeunes orphelins a été mis au point. L'examen a relevé que, s'il existait certes un plan national concernant le VIH/sida, sa mise en oeuvre nécessitait un soutien supplémentaire de l'UNICEF. Des recommandations ont été formulées qui visent à inclure une composante VIH/sida dans tous les projets, par exemple en aidant le programme national d'alphabétisation à créer des documents sur le VIH/sida et les inspecteurs scolaires à vérifier l'utilisation de documents pédagogiques qui concernent le sida; à centrer le programme relatif à la communication sur la prévention du VIH/sida; et à fournir une aide opérationnelle à la mise en oeuvre de plans régionaux sur le sida.

22. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants ont été divers. La réalisation de la plupart des objectifs qui concernent la santé s'est limitée au niveau de la facilitation et a rendu ces services accessibles uniquement à ceux qui les demandaient. Les obstacles identifiés furent notamment la mauvaise qualité de la communication entre personnes et le manque de compétences gestionnaires des travailleurs sanitaires. Les services d'approche ont été irréguliers et 20 % environ de la population n'a pas été atteinte. En revanche, la mobilisation des communautés lors des journées nationales de vaccination a été un succès, avec un taux très élevé de vaccinations. Les objectifs liés au taux de vaccination, à l'éradication de la poliomyélite, à l'élimination du tétanos, au recul de la rougeole et à l'apport complémentaire de vitamine A peuvent être atteints moyennant un effort concerté. En revanche, il est peu probable que l'on atteindra l'objectif de la diminution de moitié de la mortalité puerpérale par la création d'un environnement favorable aux mères, compte tenu de la nécessité de changer les attitudes au sein des communautés et chez le personnel sanitaire. Quatre-vingt pour cent environ de la population a accès à de l'eau salubre, mais les pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène ne suivent pas.

23. L'examen a relevé que les programmes bénéficiant de l'aide de l'UNICEF ne se sont pas tous attaqués aux disparités existantes de l'accès aux services ni n'ont tous mis l'accent sur les groupes les plus vulnérables. Les orphelins du sida, les ménages pratiquant l'agriculture de subsistance dont le chef est une femme, les enfants dans les exploitations agricoles commerciales, les communautés San et Himba, les jeunes qui ne fréquentent pas l'école font partie des catégories particulièrement marginalisées. L'éducation pour les enfants marginalisés et la mobilisation en faveur des programmes de défense des droits de l'enfant ont contribué à accroître la sensibilisation aux besoins des catégories défavorisées. L'examen a recommandé de fournir une aide aux plus marginalisés par l'établissement de liens communautaires plus étroits qui font

mieux appel aux agents de vulgarisation et en contribuant à l'organisation autonome des communautés.

24. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. Des progrès satisfaisants ont été enregistrés en ce qui concerne le renforcement des systèmes de gestion et de la participation parentale à l'éducation formelle. Le programme relatif aux jeunes a réussi à créer des structures de gestion décentralisées qui semblent durables. Les progrès ont été moins satisfaisants dans le domaine du développement régional suite à une absence apparente, chez les acteurs, de sentiment d'être partie prenante, et en raison du fait que le projet a été dépassé par les mesures nationales globales de décentralisation. Il a été relevé que, souvent, les initiatives en matière de création de capacités n'ont pas été définies en se fondant sur des évaluations des besoins. Certains efforts dans ce domaine n'avaient pas la souplesse requise pour s'adapter aux circonstances nouvelles. La création de capacités s'est souvent limitée à la formation aux compétences des personnes sans créer les conditions appropriées pour leur performance. Un nouveau cadre facilitera l'évaluation des besoins et le suivi des initiatives futures en la matière. Dans le reste du programme de pays, l'accent sera mis sur la création de capacités des collectivités et plusieurs approches sont actuellement mises à l'épreuve. Une de celles qui semblent particulièrement prometteuses est le travail en coopération avec les comités scolaires.

25. Le groupe de travail des jeunes sur le bilan d'étape, qui représente toutes les régions de la Namibie, a formulé des recommandations concernant les opportunités d'implication des adolescents comme partenaires. Les jeunes ont eu le sentiment que, hormis le programme pour les jeunes, ils n'avaient pas suffisamment été impliqués dans la planification et la mise en oeuvre et qu'ils étaient les objets plutôt que les partenaires du programme. Les services sanitaires ont été jugés peu ouverts sur les jeunes. Le système éducatif a été considéré comme favorisant trop peu la participation des parents ou des étudiants. Les recherches supplémentaires dans ce domaine devraient être axées sur la situation des jeunes. Ceux-ci souhaitent être impliqués dans l'exécution des services de santé génésique et ont demandé davantage d'aide pour l'éducation par les pairs aux questions de santé ainsi qu'une meilleure prise en compte, dans les programmes scolaires, des problèmes clés tels que la maternité sans risques.

26. Plan de gestion du programme de pays. La principale difficulté en ce qui concerne la révision du plan de gestion du programme de pays consistait à résoudre le problème du grand nombre de postes non financés, créés suite aux attentes exagérées d'autres ressources. L'identification de trois priorités (sida, objectifs du Sommet mondial pour les enfants et réduction des disparités) et la clarification des stratégies souhaitables (création de capacités, travail en collaboration avec les jeunes, et meilleure utilisation des stratégies de communication) ont créé un programme qui était mieux centré et mieux gérable, avec un effectif correspondant aux ressources disponibles. Le plan de gestion du programme de pays a également modifié les descriptions de tâches du personnel de soutien, notamment par l'adaptation aux tâches créées suite à l'adoption des systèmes de gestion des programmes.

Afrique du Sud

27. La situation des enfants et des femmes. L'Afrique du Sud possède l'économie la plus importante de l'Afrique subsaharienne par la taille, mais la répartition des richesses y est une des plus inégales au monde. Les deux tiers des ménages noirs et les trois quarts de la population rurale noire ont des revenus largement inférieurs au seuil de pauvreté, tandis que la majorité des ménages blancs ont des revenus plusieurs fois supérieurs. L'Indicateur de développement humain de l'Afrique du Sud a reculé de 12 rangs dans le classement entre 1998 et 1999. Le taux de mortalité des enfants noirs est élevé pour un pays au revenu moyen. Une enquête récente a fourni la première estimation fiable du TMM5 et du TMI, qui se situent respectivement à 59,4 et à 45 pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité puerpérale demeure élevée. Près de 70 % des décès de nouveau-nés et d'enfants sont liés aux maladies diarrhéiques et aux infections respiratoires aiguës, généralement aggravées par la malnutrition.

28. On s'attend à voir empirer l'impact du VIH/sida sur les femmes et les enfants, la progression rapide du virus continuant à miner le développement humain. Le rythme de l'extension du VIH/sida en Afrique du Sud est un des plus élevés au monde et est reconnu comme une situation d'exception nationale. On compte que l'incidence du VIH atteindra près de 25 % dans l'ensemble de la population d'ici 2010. D'après les projections, l'espérance de vie escomptée se réduirait à cette date à 48 ans, alors qu'elle aurait été de 68 ans en l'absence du sida. Plus de 26 % des femmes de la tranche d'âge 20-30 ans sont porteuses du VIH, soit la plus forte incidence de tous les groupes démographiques. Le rythme d'augmentation est rapide chez les adolescentes. Les actes de violence dirigés contre les femmes et les filles sont extrêmement nombreux et sont un sujet de vive préoccupation.

29. Cinquante-trois pour cent environ de la population ne jouit pas d'un accès suffisant à l'assainissement. Plus de 12 millions (30 %) de personnes n'ont pas accès à de l'eau potable, tandis que près de 50 % dépendent de robinets publics ou d'autres sources, y compris l'eau de surface non traitée. Le gouvernement s'est engagé à approvisionner en eau potable, d'ici à 2004, 90 % de la population actuellement non desservie. L'éducation absorbe la part la plus importante (22,6 %) du budget du gouvernement national, mais le service offert est inefficace et improductif par rapport aux pays ayant des niveaux de dépenses similaires. Malgré le taux de fréquentation élevé, en particulier dans les écoles primaires, l'éducation demeure de très médiocre qualité, ce qui entraîne un taux élevé de redoublement à tous les niveaux, des résultats médiocres et un faible niveau d'alphabétisation chez les adultes.

30. Thabo Mbeki a été élu président en juin 1999 et le parti du Congrès national africain a obtenu près de la majorité des deux tiers au parlement. Le gouvernement a la ferme volonté de promouvoir et de protéger les droits de l'homme. Les droits des enfants sont clairement définis dans la Constitution de l'Afrique du Sud et la Déclaration des droits et sont intégrés dans l'ambitieux Programme d'action national pour la promotion et la protection des droits de l'homme. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été ratifiée et transposée dans la nouvelle Constitution, qui fait de la discrimination basée sur le sexe un délit et prévoit des mesures de discrimination positive. Le Bureau de l'enfance, qui faisait partie du cabinet du vice-président, a été transformé en Bureau du statut de l'enfant, qui

/...

relève de la présidence et qui mettra plus davantage en évidence les questions qui concernent l'enfant. Le Programme d'action national pour les enfants constitue le cadre de la collaboration entre l'UNICEF et le gouvernement. Son but est d'améliorer la situation des enfants et d'assurer l'action au niveau local et l'implication dans ce processus.

31. Processus du bilan d'étape conjoint interorganisations. Le bilan d'étape s'est déroulé, en Afrique du Sud, dans une période de changement qui semblait indiquer qu'un certain nombre d'hypothèses qui avaient orienté la conception du programme de pays en 1996 n'étaient plus valables. Premièrement, il était désormais admis que les menaces les plus graves qui pesaient sur les enfants étaient le VIH/sida, la violence et la maltraitance. Deuxièmement, l'UNICEF et tout le système des Nations Unies avec ses 16 organismes en Afrique du Sud avaient vu la pertinence des différents programmes remis en question non seulement par l'appel à la réforme des Nations Unies lancé par le Secrétaire général mais aussi par le fait que le gouvernement avait indiqué que les 16 organismes, chacun avec son propre mandat ambitieux mais ses ressources limitées, voulaient peut-être faire trop de choses avec trop peu de moyens.

32. Au début du processus du bilan d'étape, le gouvernement a indiqué qu'il lui serait impossible, en particulier l'année des élections, d'accorder son attention à trois bilans d'étape distincts pour le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'UNICEF. Toutes les parties ont convenu d'organiser un bilan d'étape conjoint. Chaque organisme a été incité à appliquer ses propres processus de bilan d'étape avec les ministères compétents concernés, après quoi un examen conjoint serait organisé. Après beaucoup de discussions avec le gouvernement, en particulier afin de prendre en compte les priorités de l'administration Mbeki, il a été convenu que le bilan conjoint des organismes se concentrerait sur le VIH/sida, les questions hommes-femmes, et la diminution de la pauvreté et le développement rural intégré. En outre, il a été convenu que la programmation axée sur les droits de l'homme serait, pour tous les organismes, l'approche clé du programme, et cet aspect a été ajouté à la liste des thèmes. Un cinquième thème du bilan conjoint des organismes concernait les questions opérationnelles; le gouvernement souhaitait vivement examiner de manière approfondie comment intégrer le fonctionnement des divers organismes du Groupe des Nations Unies pour le développement (UNDG). En conséquence, l'UNICEF a procédé à ses différents bilans d'étape globaux en collaboration avec le comité directeur du Programme d'action national du gouvernement au mois d'août, et le bilan d'étape conjoint fut réalisé au moyen d'une série de réunions de concertations débouchant, en novembre 1999, sur une réunion formelle.

33. Résultats et obstacles. La première moitié du programme a permis d'enregistrer des résultats remarquables. L'UNICEF a joué d'emblée un rôle mobilisateur dans la question du VIH/sida et a fini par réunir l'équipe de pays des Nations Unies autour d'un plan de travail commun qui précise clairement les rôles des différents organismes. Le soutien du programme a donné un contenu concret à l'engagement local par rapport au Programme d'action national par le biais de l'initiative des villes amies des enfants, en créant des mécanismes et en constituant des capacités en vue d'aborder et de suivre la situation des droits des enfants dans les zones urbaines. Le soutien de l'UNICEF au secteur de l'éducation dans la première moitié du programme a été considéré comme un modèle pour la création de capacités pour la gestion des programmes et la définition

des politiques aux niveaux sous-nationaux et a culminé avec l'adoption, en tant que politique centrale des ministères, des interventions que le programme avait pilotées. Globalement, la capacité insuffisante de collecte des données et de gestion des informations aux niveaux décentralisés a été identifiée comme un obstacle essentiel, de même que les effets généralisés et destructeurs du VIH/sida.

34. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. Les conclusions de l'examen conjoints par les organismes ont été clairs : 16 grandes missions assignées aux organismes des Nations Unies seraient recentrées sur deux grands problèmes : le VIH/sida et le développement rural intégré. En outre, afin d'être un partenaire crédible et respecté, les organismes du système des Nations Unies oeuvreraient en étroite collaboration, parleraient d'une seule voix, et éviteraient les répétitions et les chevauchements. Il a été convenu que le travail relatif au développement rural intégré serait concentré sur les provinces de Kwazulu Natal, la province du Nord, et l'est de la province du Cap. Étant donné que l'UNICEF ne travaillait pas précédemment dans l'est de la province du Cap et a apporté son appui au travail dans la province de Gauteng, certaines modifications progressives seront nécessaires qui déboucheront sur un recentrage régional harmonisé dans la planification du prochain programme de pays.

35. Les approches stratégiques globales convenues par les organismes du Groupe des Nations Unies pour le développement qui visaient à contribuer à la promotion d'une culture authentique axée sur les droits à l'UNICEF et à développer les capacités des collectivités et des pouvoirs locaux à déterminer la manière de résoudre leurs propres problèmes. Les activités de l'UNICEF se fondaient déjà sur ces stratégies, et les ajustements structurels qu'implique l'examen conjoint par les organismes sont dès lors moins difficiles peut-être pour l'UNICEF que pour d'autres, mais les défis à relever seront nombreux pour tous.

36. Le plan directeur des opérations pour 1997-2001 ne sera pas modifié, mais le reste du programme s'inspirera des nouvelles priorités en matière de VIH/sida et de développement rural intégré, définies par le bilan d'étape conjoint et par le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Une approche de la programmation axée sur les droits sera d'application pour tous les programmes des Nations Unies et de l'UNICEF à partir de 2000. Le changement le plus radical dans le programme de pays sera le fort recentrage sur le VIH/sida, assorti d'une réaffectation des ressources de manière telle que 40 à 50 % des ressources financières et du temps du personnel seront consacrés à cette priorité. Le centrage sur le VIH/sida sera complété par une forte accentuation de la problématique hommes-femmes, notamment sur le rôle des hommes dans la santé génésique des femmes, la violence subie par les femmes, le viol et la maltraitance des enfants.

37. L'UNICEF et ses éléments de programme continueront de coopérer avec les ministères compétents, mais l'orientation globale de la coopération sera assurée par le Bureau du statut de l'enfant qui relève du cabinet de la présidence et qui est aussi le secrétariat du Programme d'action national. Celui-ci est reconfirmé dans son rôle de cadre de la politique et de l'action pour le programme de coopération conjoint gouvernement/UNICEF Afrique du Sud, et les processus du Programme d'action national seront décentralisés vers le niveau provincial. La coopération doit se centrer de plus en plus sur la mobilisation

et l'autonomisation des collectivités ainsi que sur la création de capacités au niveau des pouvoirs locaux.

38. Plan de gestion du programme de pays. Les modifications apportées au programme suite aux processus communs du bilan d'étape et du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont telles qu'une révision du plan de gestion du programme de pays s'impose. L'UNICEF Afrique du Sud soumettra une proposition au Comité régional de la planification et de l'examen du budget en 2000, et notamment des documents annexes sur a) les typologies des programmes et de bureaux de l'UNICEF; b) la mobilisation des ressources, la gestion des contributions et les partenariats avec le secteur privé; c) la «Maison des Nations Unies» et les services communs; d) la fonction actuelle et future de fournisseur au sein de l'UNICEF Afrique du Sud.

République-Unie de Tanzanie

39. La situation des femmes et des enfants. Les 32 millions d'habitants qui forment la population de la République-Unie de Tanzanie connaissent des taux élevés de dépendance et de mortalité qui sont tous deux susceptibles de s'aggraver suite aux effets du VIH/sida. Près de 200 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année. La malaria est la première cause de mortalité infantile, les autres facteurs importants étant le déficit pondéral à la naissance, la malnutrition par manque de protéines, la diarrhée, la pneumonie et le sida. Le VIH/sida est la première cause de mortalité chez les adultes. On estime à 9 000 le nombre de décès puerpéraux et à 180 000 environ le nombre annuel de cas d'infirmité liés à la grossesse et à l'accouchement.

40. Les principaux défis pour le développement du pays à long terme sont la pauvreté massive et profondément enracinée, le VIH/sida, l'infrastructure médiocre dans tous les secteurs, le taux important de morbidité, la charge extrême de la dette et la situation humanitaire précaire dans les pays de la région des Grands Lacs. La fréquentation scolaire brute s'élevait à 98 % en 1981; elle est de 78 % environ aujourd'hui. En 1984, quelque 60 % des femmes ont accouché dans un établissement de santé; ce taux est aujourd'hui de 47 %. La moitié seulement de la population du pays a accès à de l'eau salubre, et ce chiffre est apparemment en recul, beaucoup de mécanismes existants ayant rendu l'âme. L'investissement dans le secteur social est en concurrence avec le service de la dette, le VIH/sida a posé des défis supplémentaires aux services sociaux et le taux de couverture des services de base en a pâti. Le gouvernement a toutefois pris récemment des mesures pour réduire la corruption et améliorer la gestion et la transparence financière, et pour accélérer la réforme du secteur social. En outre, l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés des institutions de Bretton Woods ouvre la perspective d'une réduction de la dette de la République-Unie de Tanzanie à hauteur de 2 milliards de dollars environ en 2000.

41. Le processus du bilan d'étape. L'organisation du bilan d'étape, piloté par les comités techniques UNICEF/gouvernement, a été articulée autour de cinq groupes thématiques multisectoriels représentant 200 personnes du gouvernement, des organismes des Nations Unies, des bailleurs de fonds bilatéraux, des ONG et de l'UNICEF. Ces cinq groupes ont traité les thèmes suivants : les pouvoirs locaux et le développement des collectivités; les droits du jeune enfant; les droits des enfants en âge scolaire et des adolescents; la mobilisation sociale

/...

en faveur des droits; et l'établissement d'un lien entre l'urgence et le développement. Les homologues au niveau des districts ont été consultés au moyen de questionnaires ouverts et de notes d'orientation, et certains partenaires au niveau des districts ont participé à une réunion de synthèse en juin 1999. Un effort spécial a été fait pour examiner les aspects de suivi et d'évaluation du programme, depuis le niveau des villages jusqu'au niveau national, y compris l'évaluation des capacités des acteurs clés dans la perspective du renforcement des systèmes.

42. Résultats et obstacles. Les avancées du programme élargi de vaccination (PEV) ont été maintenues. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a été mise en place et élargie, et l'expérience de la prise en charge de la nutrition au niveau des communautés a constitué un fondement important des interventions axées sur les ménages et les collectivités. Plus de 70 % du sel consommé dans le pays est iodisé, ce qui a entraîné une diminution importante des pathologies liées aux carences en iode. Des suppléments de vitamine A sont fournis par le biais des 4 000 points du programme élargi de vaccination répartis sur le continent. Des progrès non négligeables ont été accomplis sur le plan de la promotion de la récupération des eaux de pluie ainsi que de la construction et de l'équipement en pompes manuelles de puits de faible et moyenne profondeur. Tous ces efforts sont toutefois restés assez disparates et n'ont pas présenté la synergie requise pour avoir une incidence significative sur la morbidité et la mortalité infantiles.

43. Les programmes de formation des enseignants de l'école primaire ont été examinés sous l'angle des droits et de l'égalité entre les sexes, et ceux de l'initiative de l'enseignement complémentaire de base ont été définis. Des manuels d'orientation et d'apprentissage ont été élaborés et utilisés pour la formation des enseignants. Des manuels axés sur les collectivités et destinés aux comités des établissements de formation, aux coordinateurs pédagogiques de quartier et aux enseignants ont été élaborés et la formation a été mise en oeuvre. La mise en carte des établissements scolaires, à l'initiative de l'UNICEF, a contribué à mettre à jour la situation sur le plan de l'enseignement de base et à assurer la mobilisation pour l'accélération des mesures, et elle est de plus en plus souvent adoptée par les organismes bailleurs de fonds. Toutefois, les interventions centrées sur l'enfant en âge scolaire et l'adolescent ont présenté certaines faiblesses sur le plan des aptitudes à la vie quotidienne et il est nécessaire de renforcer les démarches participatives avec les jeunes.

44. L'UNICEF a oeuvré en étroite collaboration avec d'autres partenaires pour soutenir les réformes du secteur public, assurer la mobilisation et le signalement en matière de droits des enfants et des femmes, formuler et populariser les politiques qui concernent les enfants et les femmes, et placer la problématique au centre du processus de développement du pays.

45. Enfin, bien que des progrès majeurs aient été enregistrés dans le soulagement du sort des milliers de réfugiés de la partie occidentale du pays, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer pleinement les réponses à la situation d'urgence des réfugiés dans les programmes de développement pour les communautés autochtones affectées par le problème des réfugiés.

46. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. Il a été décidé que le programme de pays serait mis en oeuvre autour de grappes d'activités correspondant aux cinq domaines thématiques ci-dessus, qui seront toutes axées sur le développement des capacités des communautés à aborder la question des violations de droits. L'élément le plus essentiel dans cette création de capacités serait l'accentuation de la communication, en particulier l'encouragement du flux d'informations bidirectionnel. Il serait nécessaire de renforcer le suivi et l'évaluation dans tous les domaines thématiques. Cette organisation par thèmes se substitue à une organisation plus traditionnelle du bureau par secteurs.

47. Le programme continuera à s'appuyer sur les progrès importants accomplis en matière de renforcement de la sensibilisation à la problématique hommes-femmes et de promotion d'un développement qui prend en compte cette problématique. L'accent sera mis en particulier sur le rôle des hommes dans les tâches parentales, sur l'allègement de la charge de travail des femmes, sur le soutien de l'éducation des filles et de leur protection contre la violence à leur égard (ainsi que contre le VIH/sida) ainsi que sur la promotion du renforcement de la représentation des femmes dans les organes directeurs, en commençant par le niveau des villages et des collectivités. Une intégration plus forte sera assurée de l'état de préparation et de réaction aux situations d'urgence dans tous les types d'activités de création de capacités au niveau des communautés. Enfin, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement constituera un cadre utile pour la coordination du programme à l'intérieur de l'UNICEF et entre les organismes des Nations Unies.

48. Plan de gestion du programme de pays. La réorganisation du programme, désormais articulé autour de cinq «grappes» thématiques, et l'attention supplémentaire accordée au suivi, à l'évaluation et à la gestion des informations ont entraîné des changements dans le plan de gestion du programme de pays et dans les relations hiérarchiques entre les membres du personnel. Chacun des cinq domaines thématiques sera conduit par un cadre supérieur. Une nouvelle section (défense et promotion, évaluation et analyse) combinera les fonctions des anciennes sections qui s'occupaient de l'information et de la communication concernant les droits, du suivi et de l'évaluation. La réorganisation du programme de pays autour de ces domaines thématiques facilitera une approche de la programmation axée sur la création de capacités.

Zambie

49. La situation des enfants et des femmes. La Zambie est en proie à une crise sociale qui est en train de saper systématiquement les progrès accomplis ces trente dernières années sur le plan de la survie et du développement des enfants. Le niveau de certains indicateurs socio-économiques équivaut, voire est inférieur à celui des pays en guerre. La pandémie du VIH/sida est la menace la plus importante qui pèse sur le développement et, en fin de compte, sur la sécurité de la Zambie. Les incidences de la maladie sont ressenties dans tous les domaines de la vie et par la majorité de la population : on estime à 1,02 million de Zambiens le nombre actuel de cas signalés de personnes contaminées par le sida, et plus de 30 000 enfants naissent chaque année porteurs du VIH. L'augmentation de la mortalité infantile (y compris des nouveau-nés) et maternelle ainsi que la chute brutale de l'espérance de vie, passée de 49 ans en 1992 à 37 ans actuellement, démontrent également le tribut énorme que la maladie

exige des groupes les plus vulnérables de la société zambienne. On estime que 575 000 enfants ont perdu un de leurs parents ou les deux suite au VIH/sida.

50. L'accélération du VIH/sida est alimentée par une pauvreté tenace et une charge énorme de la dette qui dépasse celle des secteurs de la santé et de l'éducation pris ensemble. D'après le Rapport mondial sur le développement humain 1996, la Zambie est le seul des 79 pays pour lesquels on dispose de données dans lequel la valeur de l'Indicateur de développement humain est inférieure à ce qu'elle était en 1975. L'extension et l'aggravation de la situation en matière de pauvreté sont confirmées par les données récentes de l'enquête sur les conditions de vie, de 1998, qui montrent qu'entre 1996 et 1998, les niveaux de la pauvreté extrême et de la pauvreté prise globalement sont passés de 69 à 73 % dans les zones tant rurales qu'urbaines.

51. Les taux de malnutrition demeurent inacceptables, et 42 % des enfants accusent un retard de développement. La malaria est la première cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans, dont 40 000 meurent chaque année, et contribue fortement à la mortalité puerpérale. Quelque 600 000 enfants en âge scolaire ne bénéficient d'aucun enseignement formel, et la qualité de l'enseignement ne cesse de se dégrader. Des défis en matière de droits de l'enfant sont également apparus au cours de la période du programme, notamment le risque que représente le nombre de cas signalés de maltraitance à l'encontre d'enfants, l'accroissement rapide du nombre d'enfants qui vivent et travaillent dans la rue, l'augmentation de la délinquance juvénile et du nombre des enfants en conflit avec la loi, et les multiples actes de violence commis contre les femmes et les filles.

52. Le processus du bilan d'étape. Le bilan d'étape relatif à la Zambie a été lancé en janvier 1999 par la mise sur pied de deux commissions présidées par le Ministère des Finances et du Développement économique. Une de ces commissions était chargée d'assurer l'aide technique, et l'autre, la supervision de l'exécution des préparatifs du bilan d'étape, la mise en oeuvre des activités d'examen et l'élaboration des documents requis. Le processus lui-même était fondé sur la consultation et la participation, s'est étalé sur une période de six mois, et a impliqué 116 membres du personnel des ministères clés, des institutions nationales, des organismes non gouvernementaux et de bailleurs de fonds, et du système des Nations Unies. Dans le cadre du processus de réforme des Nations Unies, du personnel d'autres organismes des Nations Unies a été détaché auprès de la commission technique et a participé au processus. Le Secrétaire permanent du Ministère de la jeunesse, des sports et de l'enfance a présidé la dernière réunion formelle organisée en septembre, qui a réuni plus de 140 participants. La réunion conjointe gouvernement/UNICEF a approuvé la principale recommandation du bilan d'étape : centrer le programme de coopération pour 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.8/Add.1) sur les domaines clés que sont la prévention et l'atténuation du VIH/sida, la malaria, et les enfants ayant besoin d'être spécialement protégés.

53. Résultats et obstacles. Le bilan d'étape a noté l'existence de défis externes énormes : la détérioration de la situation des enfants et des femmes en Zambie a refroidi pour une bonne partie l'optimisme de la période d'élaboration du programme. Celui-ci a enregistré des avancées modestes, notamment le taux accru d'accès à l'eau salubre, qui passe de 38 à 47 % dans les districts bénéficiant du soutien de l'UNICEF. Malgré le recul des capacités dans le

secteur de la santé, le taux de couverture de la vaccination a été maintenu à plus de 80 %. Un certain nombre d'interventions nouvelles ont été appliquées, notamment des services pour la transmission de la mère à son enfant dans trois sites pilotes, et des services de santé accueillants pour les jeunes dans cinq districts. La prévention et la maîtrise de la malaria, appliquées à titre d'intervention pilote dans un des districts, ont fortement réduit la mortalité et l'incidence pour cette maladie. Le bilan d'étape a recommandé d'accorder davantage d'attention à la nutrition et à la mortalité puerpérale et de mettre plus l'accent sur les enfants ayant besoin de protection spéciale, en veillant à une réponse multisectorielle. D'une manière générale, les progrès globaux ont été compromis par les obstacles au développement que représente l'effet conjugué du VIH/sida, de la pauvreté et de la dette. Il devient de plus en plus clair qu'il est possible qu'aucun des objectifs du Programme d'action national qui concernent les enfants ne soit atteint, ce qui met en évidence le caractère énorme de la crise sociale à laquelle le pays est confronté.

54. Évaluation des stratégies du programme et enseignements retirés. Le bilan d'étape a réaffirmé le bien-fondé des principales stratégies du programme : placer les enfants et les femmes au centre des priorités de développement de la Zambie; accroître l'accès à des services de qualité; renforcer les capacités des collectivités et des familles à protéger les enfants et à en prendre soin. Le bilan d'étape a toutefois recommandé de renforcer encore ces stratégies et d'établir un lien plus explicite avec les approches clés suivantes du programme : l'élaboration de programmes axés sur les droits; la constitution de partenariats; la défense et la promotion d'une réduction substantielle de la dette, en particulier la conversion de créances au profit des initiatives en matière de VIH/sida; le soutien à la communication dans le cadre du programme; la collaboration avec les communautés; l'intégration de la problématique hommes-femmes; la capacité de faire face aux situations d'urgence.

55. Un nombre important d'enseignements ressortent de l'examen. Le principal est la nécessité de mieux centrer le reste du programme et, en particulier, d'accorder une attention prioritaire au VIH/sida, à la malaria et à la protection de l'enfant. Les autres enseignements concernent notamment la nécessité d'adopter une stratégie plus prudente lors de l'exécution du processus du programme d'investissement sectoriel/stratégies d'investissement sectorielles, compte tenu de l'étendue de l'expérience à ce jour en Zambie; la nécessité d'un examen plus rigoureux de l'élargissement des projets bien gérés; et la nécessité d'être très attentif à promouvoir une meilleure collaboration entre le gouvernement et les partenaires des ONG, qui apportent une aide non négligeable aux enfants en Zambie. Le bilan d'étape a relevé qu'il est essentiel d'adopter, pour toute réponse nationale aux questions qui intéressent les enfants, une approche unifiée et coordonnée impliquant tous les partenaires concernés.

56. Plan de gestion du programme de pays. L'examen de la gestion entrepris dans le cadre du bilan d'étape a entériné d'importantes modifications du plan de gestion du programme de pays initial, identifiées grâce au processus du bilan d'étape. Les changements en matière de gestion et d'organisation du bureau ont été approuvés par le Comité régional de la planification et de l'examen du budget en novembre 1999. En réponse à l'importance accrue accordée au VIH/sida, à la malaria et aux enfants ayant besoin d'être particulièrement protégés, le Comité régional de la planification et de l'examen du budget a approuvé une

augmentation de l'effectif et la réaffectation des fonds dans ces domaines. Le plan de gestion révisé du programme de pays traduira l'importance accrue attribuée au suivi et à l'évaluation des composantes de communication en tant qu'élément de la fonction renforcée de planification et de coordination du programme, approuvée par le Comité régional de la planification et de l'examen du budget.

Rwanda

57. Bilan d'étape d'un programme de courte durée. Compte tenu des changements intervenus au Rwanda depuis le génocide de 1994 et de l'importance du programme actuel de courte durée de trois ans (E/ICEF/1997/P/L.20) servant de transition vers un programme plus stable, l'UNICEF Rwanda et le gouvernement ont décidé de procéder à un bilan d'étape du programme en juin 1999. L'examen a été présidé par un fonctionnaire de haut niveau de l'unité du Ministère des Finances chargée de la coordination de l'aide au développement, et l'opération a contribué à consolider les relations avec cette unité. Face à la persistance du taux élevé de mortalité infantile et post-infantile, au fait que 70 % de la population vivent dans la pauvreté et à l'impact croissant de l'épidémie de VIH/sida, l'examen d'étape a permis de mettre en évidence certains domaines clés du programme à retenir prioritairement pour le reste de son exécution mais, en particulier, pour le nouveau programme actuellement en cours de préparation. Dans ce sens, l'utilité première de l'examen a peut-être été de structurer les débats de la réunion de stratégie pour le nouveau programme qui s'est tenue plus tard dans l'année, débats relatés dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/1997/P/L.20). L'examen d'étape a débouché sur les conclusions générales suivantes : le VIH/sida doit figurer de manière plus visible dans tous les projets du programme de coopération, et il convient de mettre davantage l'accent sur la création de capacités techniques et de gestion du programme au sein du gouvernement, capacités qui, pour des raisons évidentes, sont réduites depuis les événements de 1994. Les aspects qui concernent le plan de gestion du programme de pays n'ont pas été examinés dans le cadre du bilan d'étape mais le seront lors de la préparation d'un nouveau programme de pays au début de 2000.

APERÇU DES PRINCIPALES ÉVALUATIONS

58. Les activités d'évaluation dans la région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe ont fortement augmenté le nombre de liens extérieurs établis avec les gouvernements, les organisations partenaires et le monde universitaire, grâce à la constitution d'associations nationales d'évaluation aux Comores, en Érythrée, au Kenya, à Madagascar, au Rwanda et au Zimbabwe. Un grand nombre de ces associations ont été créés dans le cadre de la préparation de la réunion inaugurale de l'Association africaine d'évaluation, à laquelle ont assisté plus de 300 évaluateurs de 35 pays. On compte que ces organisations continueront à se développer en nombre et en importance dans toute l'Afrique.

59. La troisième réunion du groupe de travail d'experts, composé des directeurs des bureaux de statistiques des gouvernements de la région, a réuni 18 directeurs et leurs homologues de l'UNICEF, qui ont passé en revue leurs expériences des enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS), préparatoires aux rapports de fin de décennie. Les obstacles identifiés étaient notamment le manque de capacités en matière d'analyse des données, de traitement des données

/...

et d'établissement de rapports. Ces obstacles avaient déjà été constatés à la mi-décennie. Une des recommandations formulées était qu'il fallait abrégé, simplifier et finaliser rapidement le questionnaire MICS de mi-décennie, et fournir les documents de formation en temps utile.

60. Les évaluations réalisées par les bureaux de pays traduisent une préoccupation croissante face aux questions liées au VIH/sida. La quasi-totalité des rapports annuels dans la région mentionne au moins une étude dans ce domaine. Les études de recherche les plus courantes concernent la connaissance, les attitudes, les comportements et les pratiques. En règle générale, la connaissance du problème est meilleure, même s'il reste des personnes et des collectivités qui doutent que le VIH/sida affecte leur vie. Ces études de recherche sont de plus en plus présentées comme des documents utiles de promotion et de défense visant à déclencher l'action des pouvoirs publics. Bien que les modifications de comportement tardent encore à se produire, les enquêtes démographiques ont déjà fourni certaines indications premières d'élévation de l'âge du mariage et du premier rapport sexuel dans certains pays, notamment au Kenya et en Ouganda. Une évaluation faite au Zimbabwe a relevé que, si les jeunes avaient certes une bonne connaissance de base du VIH/sida, ils n'avaient pas suffisamment accès aux préservatifs et ne se rendaient pas dans les dispensaires par crainte d'être traités avec hostilité par les travailleurs sanitaires. L'Afrique du Sud a mené une recherche sur la transmission de la mère à son enfant, en préparation à l'élaboration de lignes directrices nationales sur les substituts de l'allaitement maternel.

61. Une évaluation de la situation des orphelins au Swaziland a recommandé que les secteurs évaluent l'impact du VIH/sida dans leurs régions respectives. La principale conclusion a été qu'il était déjà trop tard pour éviter le pire. Il faut concentrer les efforts sur la minimisation de l'impact terrible de l'épidémie. Le Ministère de l'éducation sera confronté à des coûts de plus en plus importants et éprouve des difficultés croissantes à remplir son mandat, s'agissant du VIH/sida. Le Mozambique a évalué la méthode d'apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne dite «du relais» pour les mesures au niveau de la famille et de la communauté. Cette méthode comprend également les questions qui concernent les orphelins. Cette activité a renforcé la solidarité dans les communautés et a débouché sur des perspectives généralement meilleures pour les enfants ainsi que sur une diminution du nombre des partenaires sexuels.

62. L'Afrique du Sud et l'Ouganda sont en train de planifier des évaluations de coûts des diverses options de prise en charge des orphelins en 2000. Des évaluations plus générales de cette prise en charge sont également prévues en 2000 dans plusieurs autres pays, notamment au Malawi. Ces évaluations se pencheront sur les mécanismes traditionnels de prise en charge des orphelins par la famille élargie et les pratiques traditionnelles de prise en charge psycho-sociale. Un aspect essentiel des coûts de la prise en charge des orphelins qui présente des dimensions législatives est celui de la succession. Cet aspect, ainsi que la question étroitement liée de la tutelle ont fait l'objet d'une évaluation en Namibie, où l'on a constaté que des problèmes survenaient lorsque la personne qui hérite ou qui reprend les biens de la victime du sida ne prévoyait rien pour les enfants. Les participants ont estimé que les testaments écrits constituaient un instrument approprié et il a été recommandé de lancer un programme d'«éducation au testament».

63. Une évaluation de la prévention de la malaria, qui est la deuxième priorité du programme régional, par le recours aux moustiquaires imprégnées d'insecticide a été réalisée au Mozambique. La plupart des personnes savent que les moustiques provoquent la malaria et qu'il est possible de prévenir cette maladie par l'utilisation de moustiquaires, mais le traitement de la malaria par l'inhalation d'herbes reste courant. Tous les participants souhaitaient utiliser des moustiquaires. Si celles-ci sont peu utilisées, c'est notamment en raison de la rareté des points de vente, du coût du produit et du manque de ressources. L'initiative «Faire reculer le paludisme» insiste sur l'utilisation des moustiquaires. Ce changement de comportement exige une large sensibilisation à la cause de la malaria et de nouvelles études spécifiques par pays peuvent être nécessaires.

64. Le secteur de l'éducation s'attachait jadis à vérifier les données, mais on procède actuellement à un nombre croissant d'évaluations. À Madagascar, une évaluation des résultats scolaires au quatrième degré a conclu que les aptitudes à la vie quotidienne n'étaient guère influencées par le processus d'enseignement, même s'il existait des différences non négligeables entre établissements scolaires. Les principales variables prédictives des résultats scolaires sont la situation nutritionnelle de l'élève, le statut professionnel et le sexe de l'enseignant, l'existence de documents pédagogiques, notamment de manuels, et l'implantation de l'école. En Ouganda, on a découvert que la principale raison de l'abandon scolaire chez les filles était l'absence d'installations sanitaires appropriées avec possibilité de s'isoler. Une enquête menée dans 90 écoles a montré que, si 99 % des écoles offraient certes un accès à des latrines, moins de la moitié de celles-ci offrait aux utilisateurs une possibilité suffisante de s'isoler. Seuls 20 % des écoles offraient une possibilité de se laver les mains à proximité des latrines et, là où cette possibilité existait, il semblait qu'elle n'était guère utilisée. Les recommandations portaient notamment sur l'amélioration des infrastructures et sur l'éducation à l'hygiène pour les enseignants et les élèves.

65. Dans les zones sinistrées, une des priorités a été l'information sur les mines terrestres. Au Mozambique, le programme national triennal relatif aux mines terrestres a été entièrement transféré au gouvernement. Une évaluation de ce programme a relevé qu'en choisissant soigneusement des messages simples, on pouvait améliorer quelque peu la sensibilisation au problème des mines, même si le flux d'information des chefs-lieux de district vers les provinces concernant la découverte de mines était réduit et lent. L'étude a recommandé une implication accrue des personnes rendues infirmes par les mines et une collaboration plus suivie avec les éducateurs. L'Angola a mis en place un système de surveillance des incidents liés aux mines dont les données servent à alimenter un bulletin d'information sur les mines, à parution trimestrielle.
