



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
10 juillet 2007  
Français  
Original: anglais

*Pour information*

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2007

5-7 septembre 2007

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

### Résumé des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays

#### Amérique latine et Caraïbes

#### *Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la décision du conseil d'administration 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) par laquelle le secrétariat était prié de soumettre au Conseil un résumé des résultats des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays en faisant ressortir les résultats obtenus, les enseignements tirés et la nécessité d'éventuelles modifications de programmes de pays. Le Conseil voudra peut-être faire des observations sur ce rapport et formuler des directives à l'intention du secrétariat, le cas échéant. Les examens à mi-parcours et les évaluations décrits dans le rapport ont été effectués pendant la période 2006-2007..

---

\* E/ICEF/2007/13.



## Introduction

1. Le présent rapport résume un examen à mi-parcours de l'Argentine, quatre évaluations et une étude. Deux des évaluations et l'étude sur la politique publique : l'évaluation de l'impact des programmes d'assurance à l'intention de la mère et de l'enfant durant les années 1989-2003 en Bolivie, l'étude *Aprova Brasil : O Direityo de Aprender* (« Approuver le Brésil: le droit d'apprendre ») sur les bonnes pratiques en vue de résultats de l'enseignement dans les écoles au Brésil; et le programme mexicain *Oportunidades* (« Opportunités ») sur les transferts conditionnels d'espèces. En outre, les évaluations sur l'initiative des Villes amies des enfants (CFM) et les interventions en Haïti en faveur des enfants exposés au HIV/sida dans le contexte de l'accès général au traitement antirétroviral.

2. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes continue de montrer des disparités économiques et sociales profondes avec l'exclusion d'un très grand nombre de personnes qui souffrent. Les moyennes nationales masquent de très grandes disparités entre sous régions, zones urbaines et rurales, hommes et femmes et entre les indigènes et les peuples d'origine africaine et les autres populations. Se concentrer sur des politiques publiques pour redresser les disparités et les exclusions est la clef de la stratégie et de l'approche des programmes par pays de l'UNICEF pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Les évaluations mexicaines et boliviennes en fournissent un aperçu. L'évaluation de la République dominicaine des CFM porte sur une autre stratégie centrale pour atteindre l'objectif du Millénaire pour tous les peuples du monde à savoir: travailler au niveau municipal pour toucher les groupes les plus exclus. Chacune de trois évaluations porte sur la malnutrition chronique, problème persistant qui n'a toujours pas trouvé de solution. Les Directeurs régionaux de l'Amérique latine et des Caraïbes sont convenus d'accorder la priorité au travail sur la malnutrition chronique ainsi qu'à la mortalité infantile et maternelle au niveau municipal. L'évaluation de la République dominicaine contribue à une connaissance de base croissante et importante sur les expériences municipales auxquelles s'ajoutent des expériences nombreuses et variées provenant entre autres de Bolivie, du Brésil, de la Colombie et de l'Équateur. L'étude du Brésil sur la qualité de l'enseignement met en lumière de bonnes pratiques qui sont d'importance fondamentale pour toute la région tout en montrant le rôle capital de l'UNICEF à générer de la connaissance et à influencer sur les politiques.

3. L'évaluation en Haïti montre la viabilité d'intégrer la prise en charge psychosociale par une approche communautaire au traitement ARV, approche innovante dans la région. Dans les Caraïbes, le VIH/sida est toujours une préoccupation majeure malgré les progrès effectués dans plusieurs pays pour contrôler l'épidémie. Les bénéfices tirés de l'accès au traitement ARV sont spécialement évidents dans les Bahamas, à la Barbade, à Cuba et à la Jamaïque. Néanmoins, la région des Caraïbes figure au second rang dans le monde en ce qui concerne la prévalence de l'infection par le virus HIV (1,2 % à la fin de 2006), avec les taux les plus élevés (2-4 %) aux Bahamas, à Guyana, en Haïti et à Trinité et Tobago.

4. Les programmes et les activités dans les pays mentionnés dans le présent rapport montrent les priorités régionales et nationales et mettent en lumière les contributions significatives de l'UNICEF et de ses partenaires dans la région y compris leur rôle croissant dans les pays à revenus moyens. D'importants

enseignements sont tirés du travail sur la capacité de développement et la fourniture de services aux niveaux sous-nationaux, la création de connaissances, les meilleures pratiques, le partage d'expériences et l'influence sur les politiques au niveau national.

## Examen à mi-parcours

### Argentine

5. **Introduction.** L'examen à mi-parcours du programme de coopération pour les années 2005-2009 a eu lieu entre février et avril 2007. Le processus inclut une large participation des représentants de l'État et de la société civile aux niveaux national et provincial y compris les universités, les organisations non gouvernementales, les adolescents, le secteur privé, les médias ainsi que les organisations et les agences du système des Nations Unies. L'examen était effectué dans le contexte des engagements internationaux et nationaux relatifs aux enfants, aux adolescents et aux femmes afin d'identifier de façon précise le rôle de l'UNICEF et la valeur ajoutée dans un pays à moyen revenu comme l'Argentine dans le cadre de l'Assistance au développement des Nations Unies qui est en cours.

6. Une mise à jour de l'analyse de la situation montre qu'il y a eu une amélioration générale de la situation des enfants qui peut être rattachée à différents facteurs : une croissance économique stable, l'augmentation de l'emploi et du revenu des ménages, la reconnaissance par le gouvernement que les droits de l'homme sont un pilier du développement démocratique, le nouveau cadre juridique et les politiques publiques récemment mises en œuvre pour promouvoir l'inclusion sociale. Toutefois, certains groupes continuent d'être exclus socialement et des inégalités significatives demeurent dans l'exercice de droits basées sur des disparités régionales, sociales et ethniques alors que les adolescents continuent à être vulnérables dans de nombreux domaines.

7. **La situation des femmes et des enfants.** Un examen des progrès accomplis pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire montre que la santé, la nutrition, les anémies et les tests de dépistage des femmes infectées par le HIV, le traitement des enfants atteints de sida et la mortalité maternelle (qui ne s'est pas réduite depuis le début de 1990) exigent prioritairement le renforcement des efforts.

8. Dans le secteur de l'enseignement, des déficits persistent en ce qui concerne l'accès, la rétention et la qualité dans des secteurs importants de la population des enfants et des adolescents les plus pauvres. Le redoublement est élevé dans les écoles primaires alors que dans les classes supérieures l'âge des élèves et l'abandon précoce des études constituent les principaux problèmes notamment parmi les adolescents (l'incidence de l'abandon dans les classes secondaires est de 20 % au niveau national et plus élevé dans les écoles de qualité médiocre). Les enfants indigènes sont sujets à une plus grande limitation que les autres enfants en ce qui concerne leurs droits à l'éducation. Les données partielles des provinces de Wichi et de Pilaga et des peuples Toba dans la province de Formosa montrent que parmi les 9 659 enfants indigènes inscrits à l'école primaire, seulement 673 accèdent au secondaire (6,9 %), 108 (1,1 %) accèdent au secteur tertiaire ou à l'enseignement supérieur et 32 (0,3 %) accèdent à l'université.

9. Les adolescents sont couramment victimes de violence et les pratiques à risque conduisent à l'abus de substances psychotropes, à l'infection au HIV et aux grossesses précoces. Simultanément, les adolescents ont des possibilités limitées de participer à des processus de prise de décisions qui affectent leur vie. Des politiques publiques efficaces et multisectorielles sur ces questions cruciales doivent être élaborées, renforcées et mises en œuvre. Les mesures appliquées aux adolescents qui sont en conflit avec la loi privent le plus souvent les adolescents de leurs droits et de leur liberté. Une réforme du système de la justice conformément à la Convention des droits de l'homme doit être réalisée.

10. Le travail des enfants demeure un défi : 8 % des enfants de 8 à 13 ans travaillent dans des zones rurales et 6,4 % dans les zones urbaines. Parmi les adolescents de 14 à 17 ans, 19,1 % dans des zones urbaines et 35,1 % dans les zones rurales travaillent alors que 25,3 % de cette dernière catégorie ne sont pas à l'école. L'abandon de l'école est de 29,7 % parmi les enfants de 5 à 13 ans qui travaillent comparés à 12,6 % de ceux qui ne travaillent pas.

11. La mise en œuvre d'un système de protection intégré au niveau local reste un défi. Il est donc nécessaire d'inclure des processus de désinstitutionalisation des enfants (environ 20.000 enfants étaient institutionnalisés en 2005 dont 10 % étaient des délinquants) et améliorer l'accès à la justice des victimes de violence familiale, question qui est de plus en plus discutée.

12. La part du budget national allouée aux enfants au cours des années 2005 à 2007 a augmenté. Cependant un cadre exhaustif et un système de politiques publiques à l'intention des enfants et des adolescents n'est toujours pas en place. Des règlements plus efficaces, la coordination et la décentralisation à de nombreux niveaux du gouvernement est nécessaire ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans gouvernementaux multiannuels et intersectoriels à tous les niveaux du gouvernement et une coordination systématique entre l'État et les organisations de la société civile accompagnés par une participation élevée des citoyens et des adolescents. En dépit du niveau élevé de sophistication dans la collecte des données nationales, il est nécessaire de recueillir et de temps à temps des statistiques sur les enfants et les adolescents réparties par secteurs et juridictions. Les données recueillies sur la violence intrafamiliale et sur les autres formes de violence contre les enfants sont superficielles et ne sont disponibles que pour certaines provinces. L'enregistrement à la naissance est gratuite pour tous les garçons et les filles mais n'est pas universel. Des études ont montré qu'il existe une population indigène plus large que celle qui figure dans les données officielles.

13. **Progrès et résultats essentiels.** Les deux éléments du programme 2005-2009 ont indiqué qu'on peut s'attendre aux résultats suivants : a) **pour les politiques publiques visant l'équité et l'inclusion**, appui à l'élaboration et à la gestion des politiques publiques y compris des réformes juridiques et institutionnelles adaptées à la Convention sur les droits de l'enfant et orientés vers la réduction des disparités par l'amélioration de l'accès des enfants à des services de base de qualité; et b) **pour le contrôle social et la mobilisation**, le développement d'une culture de responsabilité sociale pour le contrôle, la promotion et la protection des droits de l'enfant parmi les responsables politiques, les fournisseurs de services, la société civile, les universités, les leaders de l'opinion, les mass médias et les familles.

14. Les résultats intermédiaires les plus significatifs qu'appuie l'UNICEF sont l'augmentation des investissements en matière d'enseignement avec de nouveaux

objectifs ambitieux dans ce domaine; la modification des programmes nationaux de subvention les plus importants des investissements dans l'éducation familiale et les changements initiaux dans le système de protection. D'autres étapes sont l'adoption d'une nouvelle législation pour la protection intégrale des droits des filles, des garçons et des adolescents (inspirés par la Convention des droits de l'homme) en vigueur depuis 2005 et une augmentation du budget alloué à l'éducation (de 4,1 % du produit national brut en 2004 à 4,5 % en 2005, et 5,0 % en 2006).

15. L'appui au développement des capacités nationales a débouché sur l'amélioration du dialogue politique, le travail en réseau, le partenariat et la programmation intersectorielle (notamment parmi les institutions des Nations Unies intéressées par le HIV/sida, la réduction de la mortalité maternelle, le travail des enfants, la violence domestique et les systèmes d'information) avec les gouvernements provinciaux et locaux (notamment dans les endroits les plus pauvres du pays). Les capacités des journalistes, CSO et les organisations professionnelles de caractère technique se sont également renforcées.

16. La diffusion de connaissances nouvelles pertinentes par le biais d'études et d'évaluations a été encouragée comme moyen de contribution à une politique publique plus efficace et une plus grande participation à la société civile. Les zones de connaissance sont relatives à a) la gestion des services de soins intégrés de la petite enfance; b) l'inclusion et le maintien des enfants et des adolescents à l'école; c) les pratiques de soins dans le système de santé; d) l'accès aux soins des enfants orphelins infectés par le HIV/sida; e) les pratiques institutionnelles pour prévenir et éliminer le travail des enfants; f) les questions fondamentales relatives à l'éducation des enfants; g) les enfants placés dans les institutions; et h) les bonnes pratiques de la justice pour enfants y compris le non-emprisonnement.

17. Le renforcement de la capacité des autorités provinciales et municipales a été un résultat majeur. Il s'est fait par la systématisation de la connaissance tirée des expériences au niveau sous national. Plusieurs secteurs ont été couverts : des approches basées sur les droits intersectoriels y compris l'attention accordée à des enfants handicapés et qui ont des besoins spéciaux en matière d'apprentissage, le développement des systèmes d'information y compris le contrôle des budgets locaux; et des stratégies d'éducation pour diminuer le redoublement et ramener les adolescents dans le système.

18. Le développement des capacités intervient quand l'innovation est nécessaire dans les initiatives suivantes : l'initiative de la côte sud pour la formation des acteurs de la justice juvénile; l'éducation des familles couverte par les principaux programmes publics qui fournissent des subventions pour améliorer l'inclusion sociale, la formation des adolescents en vue de la participation et l'amélioration de l'éducation; et la formation des professionnels des médias à l'approche basée sur les droits.

19. L'attention des citoyens a été attirée et des questions centrales ont été soulignées dans les domaines suivants : égalité des genres, priorités de l'éducation, nécessité d'améliorer l'investissement social dans les enfants et la situation des enfants institutionnalisés. En outre, des questions importantes concernant les enfants et les adolescents ont reçu une plus grande visibilité au moyen de média innovants, notamment le projet « Une Minute pour mes droits ».

20. Près de 4 000 enfants ont reçu des soins lors des inondations dans les provinces de Salta (2005) et Santa Fe Entre Rios (2006). Au cours de ces opérations, le rôle significatif de l'UNICEF en tant que bâtisseur de capacité a été reconnu notamment quand il a mis à la disposition des enfants des prises en charge psychosociales.

21. **Ressources utilisées.** Le programme par pays a prévu un plafond annuel de 3 120 000 dollars dont 600 000 dollars sont destinés aux ressources régulières. Le plafond pour les autres ressources (annuellement 2 520 000 dollars) a été atteint pour les années 2005, 2006 et 2007 (presque exclusivement par la collecte de fonds dans le secteur privé des pays qui a augmenté au cours de l'année 2005-2006). Ces fonds ont été totalement utilisés en 2005 et 2006. Les montants étaient basés sur un portefeuille de revenus équilibrés, structurés principalement autour de petites donations individuelles qui ont fourni près de 45 000 donateurs mensuels qui ont reçu des informations régulières sur les activités de l'UNICEF.

22. **Obstacles et possibilités concernant les programmes.** Avec environ 3 millions de dollars par an, le programme a atteint des résultats importants en rendant plus efficace l'allocation du budget national de 8 milliards de dollars à l'intention des enfants et des adolescents. Avec un financement relativement limité mais capital, il existe des opportunités significatives pour contribuer à instaurer les droits des enfants en utilisant les stratégies suivantes : travail en réseau, élargissement du partenariat et appui, conseil technique pour l'ajustement de la législation et autres instruments de régulation, appui aux évaluations et à la documentation des innovations locales, augmentation de la diffusion des informations et demande de consécration des droits.

23. Une réforme juridique spécifique à l'intention des jeunes, telle qu'elle a été envisagée par l'UNICEF et ses alliés ne figure pas dans la loi de 2005 qui protège le droit des enfants. L'absence de réformes était due à l'idée qui était alors courante que des mesures répressives doivent être appliquées aux jeunes délinquants. L'office de l'UNICEF dans le pays a décidé d'intensifier son appui aux châtiments exemplaires non pénitentiaires de justice juvénile pour préparer une réforme juridique nécessaire. Un appui renforcé sera également apporté pour renforcer la participation et la visibilité des adolescents, notamment dans les zones urbaines afin que les adolescents puissent contribuer au dialogue pour bâtir des environnements protecteurs.

24. **Aménagements.** L'examen à mi-parcours n'a pas recommandé des changements de base à la structure du programme, mais a suggéré que l'accent soit davantage mis sur certains thèmes et stratégies pour la période restante (2007-2009).

25. Pour commencer, le programme par pays devrait renforcer son engagement dans plusieurs domaines : atteindre les objectifs du Millénaire grâce à la réduction des disparités; créer et diffuser des connaissances orientées vers le renforcement des capacités techniques et institutionnelles afin que s'épanouissent les droits des enfants aux niveaux national et provincial et appui à l'engagement du pays en faveur de la coopération Sud-Sud qui s'accroît depuis 2005.

26. L'UNICEF a également renforcé son appui aux transformations culturelles et institutionnelles exigées par la loi de protection et autres cadres juridiques par la promotion d'une plus grande coordination entre les institutions. L'UNICEF devrait également renforcer la planification multiannuelle et intersectorielle pour des

systèmes de protection intégrés dans lesquels l'État et les CSO sont impliqués; ce qui implique le dialogue et le travail en réseau entre les principales parties intéressées et de tirer avantage des opportunités qui se présenteront à la suite des élections de 2007.

27. L'accent doit être placé sur la coopération en vue de l'inclusion sociale, basée sur une démarche de construction d'un environnement protecteur protégé de la violence et de la discrimination où l'éducation dans son sens inter institutionnel et, dans son acception la plus large est perçue comme un droit qui engendre d'autres droits. Ces efforts impliquent qu'un regard renforcé soit porté sur plusieurs questions : a) consolidation des pratiques de soin familial et transformation des institutions d'enseignement en espaces consacrés au plein développement et à la protection des enfants; b) appui en vue de l'application à grande échelle de politiques innovantes afin de réduire l'abandon de l'école et améliorer les résultats; c) besoins et droits des adolescents, compte tenu des chances inégales, de la diversité ethnique et culturelle, et des bénéfices que l'on tire de leur participation.

28. Il est également recommandé que le partenariat soit consolidé avec les médias, les CSO et le secteur privé afin de promouvoir une culture du respect des droits des enfants et des politiques publiques orientées vers le droit des enfants y compris la disparition des disparités. À cette fin, il est important de se concentrer sur le développement des médias.

29. Des stratégies devront également être développées pour accroître l'engagement du secteur privé et mobiliser davantage de ressources pour l'éducation des enfants et la formation des adolescents et pour explorer de nouveaux partenariats dans la collecte de fonds et établir des stratégies qui vont au delà des frontières nationales.

## Évaluations de base

### Évaluation de l'impact des politiques d'assurance pour la mère et l'enfant en Bolivie 1989-2003

30. **Motifs de l'évaluation.** Afin d'éliminer les barrières sociales et économiques qui bloquent l'accès aux services de santé et faire baisser rapidement la mortalité maternelle et la mortalité infantile<sup>1</sup> de leur niveau de 2002 conformément aux objectifs de développement du Millénaire auxquels le pays a souscrit en 2002, la Bolivie a étendu les politiques d'assurance du public établies originellement en 1996 et 1997. L'assurance nationale pour la mère et l'enfant (NMCI) a été créée en 1996 afin de promouvoir l'accès à une santé publique de qualité des femmes qui sont dans le processus reproductif et les enfants de moins de cinq ans. En 1997, le programme d'assurance santé de base était mis en œuvre en tant qu'élément de la stratégie visant à réduire la pauvreté. Cette assurance proposait à titre promotionnel aux femmes qui ont un revenu bas et qui sont dans le processus reproductif ainsi qu'aux enfants de moins de cinq ans un ensemble intégré préventif et curatif s'appuyant sur les facteurs principaux de mortalité et mettait à disposition des services concernant les maladies à toute la population. En 2002 et conformément à

<sup>1</sup> En 2002, la Bolivie avait une proportion de mortalité maternelle (MMR) d'environ 420 pour 100 000 naissances. Au cours de la même année, la proportion de la mortalité infantile était d'environ 81 pour 1 000 naissances vivantes. *Source* : UNICEF, indicateurs de données sur la survie infantile, 2005.

l'engagement du pays vis-à-vis de la Déclaration du Millénaire, l'assurance materno-infantile universelle (UMII) a été instituée remplaçant l'ensemble BHI concernant la maladie en se recentrant sur une augmentation de la couverture afin d'atteindre toutes les femmes enceintes jusqu'à six mois post partum et les enfants de moins de cinq ans. Les assurances de santé actuelles sont couvertes par des ressources municipales directes tirées des impôts et distribuées à toutes les municipalités sur la base du nombre d'habitants.

31. **Bref aperçu de l'étude et de la méthodologie.** Cette évaluation effectuée en 2006 visait à évaluer l'impact de trois assurances gratuites sur la santé des mères et des enfants et de comparer les périodes qui ont précédé et qui ont suivi leur mise en œuvre depuis 1989. L'évaluation est basée sur l'analyse de données secondaires extensives tirées d'études socioéconomiques nationales, démographiques, du Système national d'information sur la santé et du Directeurat de comptabilité générale. Les estimations économiques de l'impact de plans d'assurance publique ont été calculées à partir de modèles mathématiques basés sur les risques de décès chez les enfants et la probabilité d'accès par les mères au service prénatal de soins. Les résultats ont été détaillés en zone urbaine et rurale, le niveau des services, le département et le sous-secteur du Système national de santé. Seules les personnes qui n'ont pas d'accès aux services privés de santé ont été incluses dans l'évaluation.

32. **Conclusions, enseignements et recommandations.** Entre 1989 et 2003 MMR a baissé de 650 à 380 pour 100 000 naissances (réduction de 41 %), IMR a diminué de 89 à 64 pour 1 000 naissances (réduction de 39 %) et le taux de mortalité des moins de 5 ans (U5MR) est passé de 125 à 81 pour 1 000 naissances (réduction de 35 %). L'analyse des risques montre qu'un accouchement pris en main par les services publics de santé diminue les risques de mortalité infantile à la naissance et une analyse des données lors des périodes qui ont précédé et qui ont suivi leur mise en œuvre montrent que les polices d'assurance gratuite contribuent à la diminution de la mortalité. Les résultats ont été attribués à l'accès aux services de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. L'UMII qui est devenu opérationnel en 2002 a délivré 8,4 millions de bénéficiaires en 2003 et près de 15 millions en 2004. La plupart des bénéficiaires étaient dans les services de pédiatrie (60,4 %) et soin aux femmes enceintes (18,8 %). Les dépenses d'assurance ont également augmenté. NMCI a reçu 0,6 million dans les quatre derniers mois de 2002 alors que UMII recevait 4,3 millions dans les quatre derniers mois de 2004. Entre 1996 et 2002, les différents types de bénéficiaires disponibles sont passés de 32 à 547. La décentralisation de la gestion et les ressources financières au niveau municipal était de façon évidente un élément clé pour le succès.

33. En terme d'utilisation des services publics, l'évaluation a constaté que les mères qui ont les revenus les plus élevés ainsi que l'éducation la plus poussée et qui vivent dans des zones urbaines en bénéficient davantage que les autres mères. Les services n'ont pas encore touché les populations les plus pauvres et les plus vulnérables à cause de la migration de la campagne vers les villes et l'utilisation des systèmes de santé traditionnels, de plus les habitants de certaines zones n'en bénéficient pas pour des raisons culturelles.

34. Les polices d'assurance publique semblent avoir eu un impact positif sur la diminution de la mortalité infantile dans les zones urbaines (-45 %) et un impact moins important dans les zones rurales (-2 %). L'amélioration est attribuée à un meilleur service néonatal dans les zones urbaines alors que les zones rurales sont



privées des services complets dans ce domaine. En revanche, les zones rurales bénéficient de l'impact positif de la réduction de l'U5MR et de l'amélioration des services pédiatriques grâce au bénéfice des assurances. Dans les zones urbaines qui bénéficiaient déjà de la qualité des services publics, aucun impact n'a été observé.

35. Les polices d'assurance gratuite semblent avoir eu un impact positif sur les services de prénatalité car davantage de femmes enceintes qui en bénéficient ont accès au contrôle à cet égard. L'impact semble être plus élevé dans les zones rurales, un large fossé existe encore entre les zones urbaines et rurales.

36. Malgré des améliorations relatives, les zones rurales souffrent encore d'inégalités majeures en ce qui concerne l'accès et la qualité des soins de santé si on les compare aux zones urbaines. L'accès universel aux bénéficiaires des services de santé pour les femmes enceintes et pour les enfants de moins de cinq ans n'a pas encore été atteint à cause de la persistance d'infrastructures inadéquates, la distance à parcourir jusqu'aux centres de santé, le coût élevé des transports et des facteurs culturels supplémentaires dans les zones rurales.

37. **Exploitation de l'évaluation.** Ces résultats ont renforcé l'engagement du Gouvernement de poursuivre le programme de l'assurance gratuite et de repousser à 21 ans l'âge limite des bénéficiaires. La question du coût des transports en tant que barrière à l'accès aux services de santé a conduit à l'adoption d'un plan en vertu duquel les municipalités ont l'obligation de garantir le transport des femmes pour les services de pré natalité et l'accouchement. La qualité des services était également garantie grâce à l'établissement de critères de qualité minimum exigés par les centres de santé ainsi que par l'introduction de services interculturels pour la santé maternelle. En dernier lieu, le Congrès a entamé des discussions sur une politique d'assurance gratuite qui offrirait un accès universel aux hommes et aux femmes et qui viserait à atteindre les populations les plus pauvres et les zones qui ont besoin de l'impact le plus significatif en matière de soins de santé. L'UNICEF a joué un rôle dans l'élaboration, la promotion et durabilité de ces assurances gratuites. En outre, le soutien appuyé de l'Unicef et de ses partenaires a été d'une importance considérable pour renforcer l'engagement du gouvernement.

**Évaluation de Aprova : O Direito de Aprender « Evaluation participative des résultats de l'enseignement dans les écoles primaires situées dans les régions à bas revenus »**

38. **Motifs de l'évaluation.** En novembre 2005, l'Institut Anísio Teixeira National pour l'étude de l'enseignement du Ministère de l'éducation a organisé le premier test de niveau national dans 40 000 écoles publiques pour évaluer les élèves de quatrième et de huitième en portugais (lecture) et en mathématiques. Les résultats ont indiqué des déficiences sérieuses. Tenant compte du résultat de ce *Prova Brasil* (« Test Brésil »), le Ministère de l'éducation du Brésil et l'UNICEF ont décidé de mettre en œuvre ensemble, *Aprova Brasil : O Direito de Aprender*, une étude participative menée dans 33 écoles publiques situées dans des zones socio-économiques défavorisées dans 14 États et dans le District fédéral du Brésil où les résultats pour la lecture dépassent la moyenne nationale dans *Prova Brasil*.

39. Le but de l'évaluation de *Aprova Brasil* est de mobiliser des administrateurs, des directeurs d'écoles et la société en général pour améliorer l'apprentissage de la lecture des garçons et des filles en accroissant la responsabilité des professeurs et des responsables en vue de l'amélioration des résultats scolaires des élèves. À un

niveau plus large, l'évaluation avait pour but de contribuer à améliorer l'éducation de base au Brésil qui est marquée par l'inégalité, le manque d'équité et de qualité. L'évaluation appuyée par le programme par pays de l'UNICEF pour 2007-2011 portera sur la qualité de l'éducation pour tous les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 17 ans et sur la garantie de l'accès à l'enseignement de 800 000 élèves de 7 à 14 ans qui ne sont pas scolarisés. Améliorer la qualité de l'enseignement est considéré comme une priorité régionale.

40. **Bref aperçu de l'étude et de la méthodologie.** Afin d'identifier les aspects de la gestion, de l'organisation et du fonctionnement des écoles qui pourraient contribuer à améliorer l'apprentissage des élèves, les chercheurs ont choisi des écoles de cinq régions géographiques du Brésil qui ont été cotées au-dessus de la moyenne nationale malgré leurs désavantages socio-économiques.

41. Ces écoles ont été choisies sur la base de « l'Index de l'effet des écoles » qui est un indicateur composite pour évaluer l'impact de l'école sur la vie et l'apprentissage de l'enfant. L'indicateur composite est élaboré à partir de données socio-économiques des enfants scolarisés (prélevées d'un questionnaire pendant *Prova Brasil*), des données des municipalités et des données montrant le niveau d'excellence de l'école. En vue de l'étude, les écoles qui ont été visitées n'étaient pas nécessairement celles qui avaient la meilleure cote mais celles qui avaient le plus grand impact. Les écoles étaient situées dans des quartiers pauvres à haut risque d'exclusion sociale pour des élèves qui malgré ces défis apprenaient.

42. L'évaluation a employé une méthodologie d'évaluation rapide qui s'écarte de l'investigation d'une unité centrale d'analyse – en l'espèce, les écoles choisies – afin d'identifier les éléments qui conduiraient à une analyse plus large. Les chercheurs se sont basés sur un « carnet de terrain », un guide d'observation, d'écoute et d'enregistrement, développé dans un simple format approprié à la méthodologie d'évaluation rapide. Les chercheurs avaient l'obligation d'interviewer les directeurs, les coordonnateurs/enseignants du curriculum, les instituteurs, les élèves, les parents d'élèves le personnel et les membres du conseil de classes. L'information a été complétée par des interviews qui ont eu lieu avec des partenaires extérieurs des écoles, des directeurs d'enseignement des municipalités et des membres des communautés. Les élèves, enfants et adolescents ont eu un rôle central en guidant les chercheurs dans les écoles, ils ont partagé leur perception des classes et des activités, des processus d'apprentissage et des relations entre les différents acteurs ainsi que leurs opinions sur les résultats du test Prova Brasil.

43. L'étude, conduite en octobre et novembre 2006 qui a coûté 143 000 dollars était coordonnée par l'Unicef et le Ministère de l'éducation. Douze interviewers avec des formations différentes mais avec des expériences dans la recherche avaient été choisis pour effectuer les enquêtes sur le terrain.

44. **Conclusions, enseignements et recommandations.** La majorité de ceux qui ont participé aux interviews, réunions et conversations ont attribué les bonnes performances des étudiants aux professeurs, aux étudiants eux-mêmes, aux pratiques innovantes d'enseignement et à la participation de la communauté. Chaque participant a décrit au moins une pratique développée à l'école qui a contribué à l'apprentissage de l'enfant.

45. La méthodologie et le format de l'évaluation n'ont pas permis d'attribuer directement les bonnes performances des étudiants exclusivement aux pratiques

identifiées. Toutefois ces pratiques ont été estimées pertinentes et significatives pour les écoles et notamment pour l'apprentissage des élèves.

46. Les meilleures pratiques identifiées ont été regroupées en séries nommées « dimensions d'apprentissage » qui englobaient les éléments suivants : a) pratiques d'enseignement qui promeuvent l'enseignement intégral qui se réfèrent aux stratégies d'apprentissage des enseignants, aux projets d'enseignement, à l'utilisation et la promotion de matériel d'enseignement et au processus d'évaluation et d'amélioration de l'apprentissage des élèves; b) la formation initiale continue et la mobilisation des enseignants ainsi que les primes qui leur sont accordées comme la rémunération et la reconnaissance du mérite; c) la gestion démocratique, la promotion des encouragements et pratiques en vue de la participation par le biais des conseils d'écoles et la participation active des familles et des étudiants dans le processus de prise de décision et de suivi; d) participation quotidienne des étudiants à la vie de l'école pour démontrer que les élèves doivent être des sujets actifs dans l'environnement scolaire et dans la vie communautaire et sociale; et e) partenariats externes avec les institutions dans la communauté et la municipalité et même au niveau national pour renforcer l'école.

47. **Exploitation de l'évaluation.** La contribution principale de l'évaluation a été la mobilisation des administrateurs et des éducateurs des municipalités et des écoles pour pratiquer la gestion axée vers des résultats et se concentrer sur l'apprentissage des élèves. L'étude a également encouragé les éducateurs à évaluer, à comprendre et analyser les indicateurs d'enseignement, à incorporer les données sur les performances dans leur programme. La diffusion de l'étude a pour objectif de fournir un élan mobilisateur capable d'inspirer de nouvelles pratiques et expériences dans les écoles publiques à travers le pays. Le fait que le Plan de développement de l'éducation de base s'appuie sur l'Index du développement de l'éducation de base qui incorpore les résultats de l'apprentissage, fait de l'utilisation de l'étude un catalyseur pour une nouvelle gestion et des pratiques d'enseignement. Parallèlement, l'évaluation devient une référence pour des politiques publiques importantes, comme le Plan pour le développement éducationnel lancé par le Ministère de l'éducation. En outre, d'innombrables articles et rapports dans différents média utilisent cette étude comme référence.

48. L'UNICEF partagera l'évaluation avec toutes les municipalités qui participent à l'UNICEF Municipal Seal of Approval, une initiative en vue de mobiliser l'action municipale en faveur des enfants qui vivent dans la région semi-aride du Brésil. Les 13,5 millions d'enfants et d'adolescents qui vivent dans cette région devront bénéficier d'un enseignement de meilleure qualité résultant de la mise en œuvre de meilleures pratiques à l'école.

#### **Étude du programme *Oportunidades* du Mexique à partir d'une perspective des droits de l'homme**

49. **Motifs de l'étude.** Le Gouvernement du Mexique a développé avec succès le programme *Oportunidades* qui couvre plus de 5 millions de familles qui vivent dans l'extrême pauvreté en leur fournissant une aide en espèces en échange de la fréquentation régulière des écoles par leurs enfants et la visite de centres de santé aux membres de la famille en leur offrant ainsi qu'à leurs enfants un appui nutritionnel. Le programme ainsi que ses interventions intégrées a permis d'augmenter l'inscription dans les écoles et d'améliorer la santé et le statut

nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et des femmes qui allaitent contribuant ainsi de briser le cercle intergénérationnel de la pauvreté. Plusieurs autres pays en développement ont exprimé leur intérêt dans ce programme qui a été adapté par la ville de New York .

50. *Oportunidades* appliqué pour la première fois en 1997 sous le nom de *Progresa* (« Faire des progrès ») a fait l'objet de plusieurs évaluations et de modifications. En 2000, *Oportunidades* a été intégré dans une stratégie nationale intitulée *Contigo* (« Avec toi »), qui comprend quatre domaines d'intervention liés les uns aux autres : capacités (éducation, santé, nutrition); revenus générateurs d'opportunités (emploi, opportunités, accès au crédit); formation d'actifs (épargne, habitat); protection sociale.

51. Actuellement, le Programme couvre tout le territoire national (2 429 municipalités). En 2006, *Oportunidades* bénéficiait de l'allocation la plus large parmi les programmes fédéraux avec des ressources totales approuvées par le Congrès de 3 milliards de dollars. Il est considéré comme l'un des programmes sociaux les plus efficaces au Mexique et dans la région.

52. **Bref aperçu de l'étude et de la méthodologie.** Cette étude fait partie d'une étude comparative organisée par UNICEF LAC pour évaluer l'approche à partir des droits de l'homme de quatre programmes de transfert conditionnel d'espèces dans la région : *Solidario* (« solidarité ») au Chili; *Bolsa Escola/Bolsa Familia* (« École/Bourse/ Bourse familiale ») au Brésil; et fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, ou FODESAF (« Fonds pour le développement social et allocations familiales ») à Costa Rica. Cette étude vise à vérifier si le projet, et notamment la mise en œuvre de *Oportunidades* est compatible avec une approche qui a pour centre les droits de l'homme et plus spécialement avec les principes de la Convention sur les droits de l'enfant. Ces principes incluent l'universalité, la non-discrimination, l'indivisibilité, l'interdépendance, la participation, la responsabilité, la durabilité et les meilleurs intérêts de l'enfant.

53. La méthodologie inclut des entretiens semi directifs avec les autorités du programme fédéral de sept États (représentant un tiers du programme total de couverture) et des responsables officiels directement impliqués dans la conduite des programmes. Des groupes de sensibilisation ont été organisés avec des enfants et des adultes dans les sept États ainsi qu'avec les membres de CSO et des universitaires spécialisés dans les programmes sociaux et les politiques relatives aux droits de l'homme. En outre, des rapports d'évaluations précédentes ainsi que des études ont été examinés.

54. **Conclusions, enseignements et recommandations** Bien que le programme ait reconnu les droits fondamentaux des citoyens, il n'avait pas été conçu au départ comme un programme d'instauration des droits des familles pauvres. Un des plus grands obstacles aux stratégies de réduction de la pauvreté est la difficulté pour les familles pauvres de demander la mise en œuvre effective de leurs droits. Cet obstacle est étroitement lié à une culture très faible en matière des droits de l'homme y compris les rôles joués par les titulaires de devoirs et les détenteurs de droits ainsi qu'au manque de mécanismes pour promouvoir le respect des droits de l'homme.

55. Les résultats de l'étude indiquent que le programme en se concentrant sur la réduction de la pauvreté et sur le développement des capacités a contribué à

renforcer les droits de l'homme. Bien que le programme ait réussi à stimuler une augmentation significative de demandes par les bénéficiaires des services publics, notamment dans les domaines de l'enseignement et de la santé, celles-ci restent limitées en ce qui concerne les droits, la qualité des services et des participations continue à poser problème. Toutefois les bénéficiaires sont davantage conscients de leurs droits, notamment leurs droits aux bénéfices du programme grâce notamment à la poursuite des campagnes de communication sur ces questions.

56. L'étude propose plusieurs recommandations spécifiques. Tout d'abord les critères de sélection des bénéficiaires du transfert conditionnel d'espèces doit être indiqué de façon explicite au départ. Le programme doit inclure une plus grande participation des personnes de sexe masculin et de personnes âgées. On a reproché au programme de perpétuer le rôle traditionnel de la femme dans la famille parce que les transferts conditionnels d'espèces dans *Oportunidades* se font par les femmes adultes du ménage.

57. Plusieurs observations ont été faites en ce qui concerne la durabilité du programme. Le programme dépend tout d'abord de la volonté politique car il n'existe ni base législative ni fondement juridique à sa légitimité. Une étude de faisabilité était nécessaire pour présenter une législation qui reconnaîtrait les bénéfices du programme comme des droits et qui par conséquent renforcerait sa durabilité. En deuxième lieu, le programme a besoin de la capacité d'accroître la participation des communautés et des mécanismes qui doivent faciliter le respect de ses dispositions. La formation dans l'approche des droits de l'homme doit être renforcée spécialement pour les enseignants, les médecins et les infirmiers.

58. **Exploitation de l'étude.** L'étude illustre le rôle important de l'UNICEF dans la création de connaissances dans les pays à revenus moyens. Le partage de l'expérience de *Oportunidades* ainsi que de trois autres programmes similaires dans la région facilitera les échanges entre les pays sur la façon d'améliorer la structure des programmes de protection sociale à l'intention des enfants. Un projet de rapport de l'étude a été communiqué avec les responsables du programme qui ont accepté sa publication à l'avenir. On s'attend à ce que la publication génère un débat sur le rôle de l'approche relative aux droits de l'homme sur les autorités chargées de la politique sociale et fournisse une base de discussion sur la remise à plat du programme, notamment dans le contexte d'un changement de l'administration fédérale de l'administration et de la gestion de *Oportunidades*.

### **Évaluation des villes amies des enfants (CFM) initiative de la République dominicaine**

59. **Motifs de l'évaluation.** L'initiative CFM en République dominicaine, basée sur les directives des Villes amies des enfants vise de manière spécifique à contribuer aux objectifs de la Convention sur les droits de l'enfant et aux buts du Millénaire pour le développement au niveau local par l'intermédiaire d'une planification renforcée et des structures supervisées, la participation étroite des familles et des communautés dans la planification et la mise en œuvre d'actions à l'intention des enfants; et l'engagement croissant des enfants dans le processus local du développement. Cette évaluation de l'initiative CFM après 10 ans de mise en œuvre grâce à l'appui de l'UNICEF a été effectué pour évaluer sa pertinence, son efficacité et son impact et faire des recommandations pour toute réorientation qui aurait été nécessaire, de participer à l'élaboration du nouveau programme de

coopération pour 2007-2011 de la République dominicaine et de l'UNICEF. L'évaluation a porté principalement sur les principales contraintes qui ont été déjà identifiées à savoir : a) faible contrôle et diagnostic et capacité de planification au niveau local; b) coopération intersectorielle limitée; le fait que la certification CFM n'était pas basée sur un système d'indicateur; et définition, confuse des rôles et des responsabilités des différents niveaux de gouvernement pour la protection des droits de l'enfant. L'évaluation avait aussi pour objectif de contribuer aux priorités régionales de l'UNICEF : renforcer le travail et les capacités au niveau municipal afin d'atteindre les populations exclues et de compléter, apprendre et contribuer à l'expérience acquise dans ce genre de travail municipal dans les pays de la région, par exemple, la Bolivie, le Brésil, la Colombie et l'Équateur.

60. **Bref aperçu de l'étude et de la méthodologie.** L'évaluation conduite en janvier 2006 visait à évaluer dans des municipalités CFM sélectionnées, l'efficacité des actions entreprises au niveau municipal pour atteindre les objectifs planifiés et les buts plus larges fixés par les municipalités en 2005. Était également évalué le niveau de participation des acteurs locaux et la durabilité des résultats atteints ainsi que les processus. La méthodologie suppose la participation extensive de toutes les parties intéressées; l'examen et l'analyse des données secondaires et des rapports; des interviews avec les parties intéressées nationales principales et la visite sur place de 10 municipalités choisies sur la base de leur superficie, de leur lieu de location, du développement humain et du nombre d'activités de l'UNICEF qui y sont implantées.

61. Chaque visite sur place inclut deux réunions de travail qui sont organisées afin : d'identifier les actions mises en œuvre et la perception générale de leur incidence; d'évaluer la perception de la situation courante des droits spécifiques des enfants dans les municipalités; et de mesurer le niveau de compréhension des droits des enfants et le rôle des garants de ces droits. La première réunion était multisectorielle et incluait des représentants des CSO, des municipalités, le gouvernement et des ONG locales et internationales. La seconde réunion de travail a eu lieu avec des enfants choisis parmi les enfants et les adolescents qui participaient dans un ou dans plusieurs projets de CFM. En outre, les visites sur place comprenaient des interviews et des visites de municipalités qui ont fourni des informations à bâton rompu sur le niveau de connaissance et de compréhension des droits des enfants parmi les enfants et les adultes rencontrés.

62. **Conclusions, enseignements et recommandations.** La première priorité de l'initiative CFM était d'attirer l'attention sur le droit des enfants au niveau municipal. Les perceptions de plusieurs locaux interviewés ont confirmé de manière claire que de grands progrès ont été réalisés dans ce domaine. Tous les enfants et la majorité des adultes dans les municipalités CFM ont démontré qu'ils avaient conscience des droits des enfants- dans les concepts et dans le fond – et des initiatives CFM.

63. Pour la mobilisation de l'action en faveur du droit des enfants, on a remarqué que la plupart des municipalités dépendent encore d'initiatives proposées et élaborées de l'extérieur par des partenaires comme l'UNICEF et les ONG par les programmes nationaux. Toutefois plusieurs actions ont été entreprises de façon indépendante par certaines municipalités comme les actions pour établir le droit à un nom ou à une nationalité, le droit d'être protégé contre des abus ou l'exploitation commerciale sexuelle et le droit à la participation. La plupart des municipalités

CFM ont accompli des progrès sérieux pour établir les structures en vue d'apporter un appui adéquat aux activités CFM. Toutefois, ces structures ne sont pas encore dynamiques et durables, ne sont pas pleinement transparentes et manquent de portée suffisante pour la société civile et la représentation non gouvernementale. Des responsables gouvernementaux élus conduisent les initiatives et désignent ceux qui devront faire partie d'un processus établi. La faible capacité au niveau local est un problème supplémentaire qui a pour conséquence un manque de continuité et un bas niveau de coordination avec les autres institutions.

64. Jusqu'à aujourd'hui, la prise de conscience croissante des droits de l'enfant ne s'est pas traduite en actions municipales concrètes pour améliorer la qualité de la vie des enfants par des initiatives CFM. Bien que les parents et les familles admettent maintenant que les enfants ont des droits, ils n'ont pas encore pris l'initiative d'actions collectives pour réaliser ces droits. Au sein des ménages toutefois on aurait pu s'attendre à ce que l'admission de ces droits conduise à améliorer les pratiques. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour savoir comment l'amélioration de la connaissance des droits des enfants change le comportement des adultes vis-à-vis des enfants.

65. Une des résultantes encourageantes est le degré de collaboration entre les agences du gouvernement avec l'appui des ONG pour élaborer des projets municipaux. Les activités se concentrent dans plusieurs domaines : abus et exploitation sexuelle, participation des jeunes, le droit à un nom patronymique et à une nationalité, la récréation, l'éducation, la santé, la nutrition, la promotion des droits de l'enfant en général, le tout conformément au cadre local. Toutefois la formation était nécessaire pour renforcer la capacité à effectuer les analyses de situation et les évaluations nécessaires et à développer des plans inscrits dans un budget. En outre, des efforts spéciaux étaient nécessaires pour garantir une plus grande participation des populations exclues afin que les plus pauvres soient atteints.

66. L'évaluation a montré que si la plupart des enfants sont conscients de leurs droits, très peu ont eu la possibilité d'agir collectivement pour les préserver. En outre, les structures sociales et juridiques et le processus visant à garantir les droits sont encore faibles. Les conseils de jeunes ont montré avec succès l'efficacité et l'immense potentialité de la participation de la jeunesse dans le processus de prise de décision et dans l'action locale, cependant les familles les plus pauvres ne font pas partie des conseils; aussi, est-il nécessaire de trouver un moyen d'assurer une plus grande représentation.

67. Un des résultats les plus prometteurs de l'initiative CFM a été de stimuler de manière importante les municipalités sur de nouvelles visions concernant le droit des enfants. Par exemple, une conférence qui a réuni plusieurs municipalités en 2005 a abouti à la création d'un ensemble plus grand d'objectifs en vue du développement plus poussé de CFM. Cette évaluation a pour but de conduire le potentiel du CFM à atteindre les objectifs plus larges tels que définis par Les Objectifs de développement du Millénaire et d'introduire le plan global pour la protection des droits des enfants qui a été établi par la loi. Il est noté que tout étant complète, la loi constitue dans une très large mesure une réponse en réaction aux violations des droits des enfants. Il existe des possibilités juridiques de mise en œuvre à l'instar de CFM, de processus et de structures de participation pour assurer

une démarche proactive de transformation des communautés en lieux d'accueil durables et chaleureux pour les enfants.

68. En fin de compte, la viabilité de l'initiative CFM reste un problème. L'UNICEF a joué un rôle important pour le succès de l'initiative, cependant le programme avait besoin de ressources budgétaires stables, d'appui et de formation continue par l'intermédiaire des pouvoirs locaux et des structures de gouvernance indépendantes, renforcées par une société civile influente.

69. **Exploitation de l'évaluation.** L'évaluation a été un élément important pour la réorientation de la stratégie de coopération avec les municipalités. Elle recommande en particulier a) la création d'un système d'accréditation basé sur des indices spécifiques et sur des indicateurs de gestion; b) l'établissement d'un système de surveillance au niveau local pour permettre de mieux contrôler l'application des projets et de leur impact; c) une plus grande participation des jeunes qui sont associés aux conseils des jeunes par la mobilisation au niveau communautaire; d) le renforcement de la capacité locale à réaliser des diagnostics participatifs, planification et budgétisation auxquelles participent les communautés y compris les enfants; e) le renforcement de la participation de la société civile et des organisations communautaires en particulier afin d'atteindre les zones sous municipales qui ont un haut degré de pauvreté; f) l'appui au Conseil national des enfants et des adolescents pour l'établissement de systèmes de protection locale; g) l'appui au processus de décentralisation afin de permettre une meilleure coordination entre les différentes institutions. L'évaluation alimentera l'analyse régionale de l'UNICEF concernant les mesures au niveau municipal et la documentation UNICEF- Programme des Nations Unies pour le Développement concernant ces mesures dans la région.

#### **Évaluation des interventions intégrées pour les enfants vulnérables au VIH/sida dans le contexte de l'accès général au traitement anti-rétroviral en Haïti**

70. **Motifs de l'évaluation.** Haïti est touchée par un taux élevé de VIH. Environ 19 000 enfants de moins de 15 ans vivaient avec le VIH en 2003. Le grand nombre d'orphelins par le sida, les capacités familiales faibles et les réponses inadéquates des communautés de base combinées à l'absence de traitement au ARV et la réticence, voire le refus absolu des orphelinats existants d'accepter des enfants contaminés par le VIH ont conduit à créer un centre connu sous le nom de Maison de l'arc-en-ciel (ARC) en 1995 à Port-au-Prince. Les activités de cet abri ont ouvert la voie à l'amélioration de soins institutionnels pour les orphelins et les enfants vulnérables (OVC) dans un cadre où les liens communautaires sont faibles. L'initiative s'est révélée efficace en fournissant des prises en charge psychosociales aux enfants accueillis est s'est étendue aux activités communautaires en 2002 et à des programmes de mobilisation en 2003. Avec l'appui de l'UNICEF, le médicament ARV a été mis à la disposition de l'ARC en décembre 2002 améliorant ainsi les chances de survie des enfants contaminés et accroissant par la même occasion les défis stratégiques et programmatiques l'ARC lui-même.

71. L'ARC est structuré autour de trois programmes : un centre de santé (abri) pour les enfants contaminés par le VIH/sida; un programme de développement communautaire d'appui centralisé, tel la formation dans le domaine de santé et le VIH pour les soignants et les enfants, des consultations médicales et des soins à domicile pour les familles affectées par le VIH/sida; et un programme de



mobilisation communautaire pour partager l'information et tirer profit des ressources d'une plus large partie de la communauté. Bien qu'elle ne soit pas aussi importante qu'une intervention d'un OVC, le moyen par lequel l'ARC a intégré le programme a des implications importantes pour le soin des enfants qui ne font pas partie des familles élargies. L'ARC a utilisé des programmes des membres de la communauté de l'ARC comme des familles d'accueil; a aidé à faire accepter socialement des personnes touchées par le VIH/sida en aidant à rapprocher les enfants et les adultes qui sont séropositifs des membres de la communauté.; a promu la viabilité notamment en mobilisant des volontaires d'un programme pour appuyer les volontaires d'un autre programme par le partage des ressources entre les deux.

72. Le traitement AVR n'est disponible que dans certaines zones d'Haïti; la vaste majorité de la population infectée n'a pas accès à cette thérapie. Dans l'attente que le traitement AVR soit plus disponible, ce qui est une nécessité absolue, il est possible d'identifier des stratégies et des enseignements qui faciliteront une fourniture de soins plus efficace pour les enfants contaminés par le VIH/sida. En outre, dans le contexte d'Haïti, il est nécessaire de renforcer l'approche communautaire afin d'assurer la réalisation du droit des enfants à l'accès aux traitements et aux soins et au soutien qui leur est nécessaire. La stratégie innovante de l'ARC en Haïti qui combine l'approche institutionnelle des soins aux OVC avec la dynamique communautaire 'générée' par la mobilisation sociale y compris la mobilisation des personnes qui vivent avec le sida, peut potentiellement être reproduite dans des environnements à hauts risques de stigmatisation et à faibles liens communautaires - tant en Haïti que dans les Caraïbes.

73. **Bref aperçu de l'étude et de la méthodologie.** L'évaluation visait a) à savoir avec quel succès l'ARC pourrait continuer à intégrer de manière durable les interventions de développement communautaire aiguës sur le plan psychosocial et le traitement AVR; et b) à identifier les meilleures pratiques pour faciliter la reproduction en Haïti et peut-être dans toute la région des Caraïbes.

74. L'évaluation visait à identifier, à valider et à documenter les bonnes pratiques transmises par l'expérience de l'ARC par des études administratives et des interviews de personnes-clés avec le personnel de l'ARC et de l'UNICEF ainsi qu'avec des personnes qui souffrent du sida et d'autres bénéficiaires. Les opinions des enfants ont été largement prises en considération. L'évaluation a été complétée par des discussions de groupes et des visites d'observation.

75. **Conclusions, enseignements et recommandations.** Contrairement à ce que l'on croyait, l'introduction des traitements ARV par l'intermédiaire de l'ARC n'a pas forcé l'organisation à se concentrer de façon beaucoup intense sur les questions médicales et beaucoup moins sur les interventions socioéconomiques. L'ARC a démontré comment soins et assistance peuvent faire partie du traitement ARV et constitué une approche avec un potentiel énorme pour la région. Des programmes qui ont mobilisé des communautés autour du VIH/sida peuvent être associés à d'autres programmes d'appui à des personnes qui vivent avec le virus grâce à un processus graduel, géré avec soin et en consultation avec les autres parties. Cette approche peut intégrer le traitement et les soins et faire disparaître la honte et la discrimination.

76. Le programme de vulgarisation s'est révélé efficace car il a permis de toucher les foyers des personnes qui ont été victimes d'opprobre et de discrimination en plus d'offrir aux familles un appui émotionnel et pratique les interactions entre les

personnes impliquées dans les éléments de ces programmes ont permis de réduire la honte et le sentiment de discrimination. La parfaite intégration de l'appui apporté par les institutions aux programmes communautaires ajoutée à la mobilisation a prouvé encore une fois qu'elle pouvait être un modèle potentiel pour les projets et d'autres initiatives relatives au VIH/sida.

77. Les enfants qui sont positifs au VIH peuvent être des avocats extrêmement efficaces de la tolérance sociale envers les personnes qui vivent avec ce virus. Toutefois pour ne traumatiser et exploiter les enfants, le processus doit être soigneusement élaboré et contrôlé. Il faut en outre s'assurer que les enfants sont consultés et contrôlés et reçoivent continuellement des conseils professionnels.

78. Des volontaires choisis parmi les soignants (« mères déléguées ») complètent le travail du personnel rémunéré en effectuant des visites à domicile formant ainsi le noyau d'un groupe d'appui de pairs. Ces volontaires remplaceront progressivement le personnel rémunéré contribuant ainsi à la viabilité du programme.

79. Les animateurs des communautés (« Responsables ») désignés par les institutions locales orientées vers le service communautaire ont eu un impact positif sur le renforcement de la communauté. Dans les *environnements* où les communautés n'ont pas l'habitude de travailler ensemble sur les questions sociales, la communauté devrait encourager la nomination de tels responsables à travers des institutions locales comme les lieux de culte et d'enseignement.

80. **Exploitation de l'évaluation.** Les résultats de l'évaluation ont été publiés et diffusés entre les partenaires. Les résultats ont également été utilisés pour des examens annuels et les rapports des donateurs, pour l'élaboration d'un nouveau programme d'initiatives et le renforcement du partenariat mis à contribution dans les soins des OVC. En outre, à la suite des résultats de l'évaluation, l'UNICEF et ses partenaires ont élargi la sphère géographique des interventions intégrées de soins des OVC en se concentrant sur les activités communautaires et le renforcement des capacités familiales. Le modèle devrait être amélioré en Haïti pour répondre aux besoins cruciaux des enfants contaminés par le VIH/sida.

## Conclusion

81. Les évaluations et les études figurant dans ce rapport montrent les différents rôles que joue l'UNICEF dans le contexte de plusieurs pays de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. Les programmes analysés ont une politique consistante et une approche des droits de l'homme portant sur l'amélioration des politiques et des programmes au niveau sous national (notamment municipal) pour atteindre les populations exclues. Cette approche est particulièrement importante dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes qui est la région la plus inégale dans le monde en termes de distribution des ressources économiques et sociales et où les disparités massives et l'exclusion de larges parties de la population sont souvent cachées par ce qui pourrait être de bons indicateurs nationaux moyens.

82. En Argentine, l'examen à mi-parcours souligne l'évolution continue du rôle de l'UNICEF qui se concentre de plus en plus sur la création de connaissance et la collaboration Sud-Sud, le développement des capacités la mobilisation et le poids des ressources, la mobilisation sociale et le plaidoyer pour des réformes politiques et législatives afin de combler le fossé dans la réalisation des droits des enfants.

L'examen à mi-parcours révèle des résultats importants dans ces domaines et recommande la diffusion de la connaissance et de la capacité de développement au niveau provincial et municipal.

83. L'évaluation CFM en République dominicaine fait partie d'un vaste champ d'expérience accumulée au niveau du travail municipal et de résultats impressionnants dans la région- par exemple en Bolivie, au Brésil, en Colombie et en Équateur. La priorité accordée au travail municipal commun est une stratégie acceptée du Directeur de l'équipe régionale pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies. L'évolution a montré l'importance du partage des connaissances entre les pays et les défis de la participation et la durabilité au niveau municipal et au niveau des ménages. Elle montre également que ces initiatives peuvent faciliter la mobilisation nationale pour les droits de l'enfant.

84. Les évaluations des politiques publiques de la Bolivie et du Mexique soulignent la contribution vitale de l'UNICEF au renforcement des politiques pour les rendre durables. Par l'intermédiaire d'une évaluation centrée sur les droits de l'homme d'un programme réussi de transfert conditionnel d'espèces (*Oportunidades*) au Mexique (en tant que partie d'une couverture régionale plus large qui couvre quatre pays) des recommandations importantes ont vu le jour pour la durabilité et l'efficacité des programmes. L'évaluation du programme de l'assurance en faveur des mères et des enfants de la Bolivie a montré la nécessité pour l'élaboration de la politique et du programme d'atteindre les populations qui sont les plus exclues et pour la qualité de la fourniture de service d'avoir la priorité d'accès. Ce résultat découle de l'évaluation du Mexique.

85. L'évaluation de l'éducation au Brésil applique une méthodologie rigoureuse pour isoler et identifier des pratiques qui contribuent à améliorer l'apprentissage dans les écoles. La qualité de l'enseignement est un défi régional majeur et cette étude fournit des éléments clés pour l'amélioration de la qualité et la coopération Sud-Sud dans ce domaine. L'évaluation de la réponse intégrée au VIH/sida en Haïti montre des avancées remarquables dans une situation qui présente beaucoup de défis et montre la voie pour arriver à des réponses médicales intégrées et des réponses non médicales aux enfants qui sont positifs au VIH. La mobilisation et le développement communautaire associés aux soins institutionnels et au traitement ARV ont montré qu'ils pouvaient être un moyen efficace d'appui aux personnes et aux familles contre la stigmatisation et la discrimination.

86. Pour renforcer la fonction d'évaluation, une stratégie régionale d'évaluation est en train d'être finalisée avec pour objectif d'assurer que les évaluations soient stratégiques et contribuent tout autant à l'enseignement national qu'à l'enseignement régional. Une série de résultats régionaux importants identifiés à la réunion de l'Équipe de gestion régionale de mai 2007 fournira la base de la stratégie dont l'objectif est d'améliorer la qualité des évaluations et d'assurer une meilleure utilisation des résultats y compris pour une collaboration Sud-Sud. Une professionnalisation plus poussée de l'évaluation est prévue au niveau du bureau régional et des bureaux du pays.