



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.23  
9 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

Asie de l'Est et Pacifique

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. Le présent rapport concerne les bilans d'étape relatifs au Cambodge, à la République populaire de Corée, à la Malaisie, à la Mongolie et aux pays insulaires du Pacifique. L'examen relatif au Cambodge a en fait été réalisé en 1998, mais en raison des incertitudes politiques qui prévalaient à l'époque dans ce pays, il a fallu le reporter à une date trop tardive, pour pouvoir l'intégrer au rapport de l'année passée. Trois évaluations récentes effectuées dans la région figurent également dans le présent rapport : une étude du risque de contamination à long terme des latrines à garde d'eau au Vietnam; une enquête auprès des ménages du phénomène de malnutrition des enfants en République démocratique populaire de Corée; et une évaluation du projet sous-régional du

\* E/ICEF/2000/9.

Mékong sur le VIH/Sida concernant des activités menées au Cambodge, en Chine, en République démocratique populaire Lao, au Myanmar, en Thaïlande et au Vietnam.

## BILANS D'ÉTAPE DE PAYS

### Cambodge

2. Le programme de pays du Cambodge pour la période 1996-2000 coïncide avec le premier plan socio-économique quinquennal du Gouvernement, qui met l'accent sur la réduction de la pauvreté et le développement rural. La constitution cambodgienne incorpore nombre des droits définis dans la Convention sur les droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Toutes les garanties constitutionnelles n'ont cependant pas été rendues effectives par une législation appropriée et les lois en vigueur ne sont pas systématiquement appliquées.

3. Situation des enfants et des femmes. Bien que les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle aient diminué ces dernières années, ils comptent encore parmi les plus élevés en Asie. D'après des estimations nationales, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans se situent respectivement à 89 et 115 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle est évalué à environ 470 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de couverture du programme élargi de vaccination (PEV) a atteint un maximum en 1995, puis a diminué; moins de 50 % des enfants sont vraisemblablement totalement immunisés. Toutefois, en dépit du faible taux de couverture du PEV, aucun cas confirmé en laboratoire d'atteinte par le polio virus sauvage n'a été détecté depuis le début de l'année 1997 et on peut espérer que la poliomyélite sera éliminée d'ici quelques années. Globalement, les maladies diarrhéiques et les infections aiguës représentent près de la moitié du taux de mortalité infantile. Un niveau de malnutrition élevé a pour effet d'aggraver considérablement l'étendue et la gravité des maladies infantiles.

4. Les taux nets de scolarisation au niveau primaire ont nettement augmenté ces dernières années et, globalement, atteignent à présent 78 %. Il y a cependant de fortes disparités entre les zones urbaines et rurales, et les taux d'abandon restent élevés, surtout parmi les filles en milieu rural. Les enfants cambodgiens sont exposés à tout l'éventail des dangers qui menacent l'enfance, notamment l'exploitation sexuelle, la vie dans la rue, le travail des enfants et les situations de conflit avec la loi. Affaiblies par des décennies de guerre civile, les structures familiales et communautaires ne sont pas toujours en mesure de fournir aux enfants une protection et des soins adéquats.

5. Réalisation et contraintes. Le programme de pays en cours au Cambodge correspond à une réorientation majeure par rapport au programme précédent qui était axé sur les secours d'urgence et la reconstruction. L'accent est mis désormais sur une approche intégrée du développement, prenant comme point de départ les droits des enfants et des femmes. La coopération est axée sur le programme d'action communautaire pour le développement social (CASD - Community action for social development) qui couvre 552 villages dans 8 des 23 provinces du pays. Le programme CASD s'étend à l'assainissement de l'eau et à la salubrité de leur environnement, à l'alphabétisation, au crédit et à la

/...

production alimentaire familiale, avec l'appui d'actions nationales dans le domaine de la santé et de l'éducation. Le bilan d'étape a estimé que le programme avait accompli des progrès satisfaisants en dépit de difficultés financières et de contraintes liées aux ressources humaines. Le programme de santé a mis au point un ensemble de stratégies en matière de prestations de service, d'éducation de la population et de suivi en fonction des objectifs fixés pour la fin de la décennie. Le champ d'action de programme a été étendu à toutes les menaces majeures pour la santé, notamment le VIH/Sida, tout en accordant une attention accrue à des groupes particuliers tels que les enfants scolarisés et les pauvres en milieu urbain. L'assistance de l'UNICEF pour l'éducation de base a facilité le déroulement de la réforme sectorielle en cours et le renforcement des capacités nécessaires à sa mise en oeuvre. Une aide a été fournie pour l'élaboration, l'impression et la diffusion de manuels de mathématiques, de sciences et de langue khmère. Un système de gestion des établissements d'enseignement a été mis en place pour renforcer le suivi permanent et l'analyse des résultats.

6. L'insuffisance des crédits budgétaires alloués aux secteurs sociaux, la lenteur du déblocage des fonds disponibles, la faiblesse des moyens institutionnels et des capacités des ressources humaines et le niveau excessivement faible des salaires des fonctionnaires sont les obstacles présents dans tous les secteurs. La forte dépendance du financement de l'UNICEF vis-à-vis d'autres ressources a également rendu problématiques la planification et le maintien de certaines activités.

7. Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés. D'après les conclusions du bilan d'étape, le plan directeur actuel des opérations reste valable, avec toutefois quelques ajustements, pour tenir compte des priorités récemment définies, des lacunes et des nouveaux problèmes. Il faut accorder une place encore plus grande au renforcement des capacités en s'appuyant sur la Convention des droits de l'enfant et sur la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; à cet effet, l'approche dite du "développement à partir du minimum" sera intensifiée. La fourniture de services reste une préoccupation importante, et la décentralisation devrait permettre de toucher les groupes les plus pauvres. La réalisation des objectifs sociaux fixés pour la décennie exige une intégration et une coordination plus poussées. L'expérience du programme d'action communautaire pour le développement social a montré qu'une approche participative et stimulante contribuait à renforcer l'appartenance communautaire et la durabilité, tout en influant directement sur le niveau d'utilisation des ressources disponibles. Toutefois, le programme CASD ne peut assurer une couverture nationale et aucune autre extension ne sera entreprise au cours du cycle programmatique actuel.

8. Plan de gestion de programme de pays. Les conclusions des examens détaillés du programme et des opérations effectués au début de 1998 ont fourni de précieux éléments d'information pour l'ensemble du processus de bilan d'étape. Ils ont constitué des éléments déterminants à l'origine de l'accord dégagé lors du bilan d'étape pour réexaminer les objectifs généraux du programme relatifs aux dernières années du cycle programmatique et pour en faire des objectifs plus réalistes et davantage conformes à la recommandation de programme de pays. Des modifications concernant la dotation en personnel et

/...

l'organisation du bureau de pays ont été proposées et approuvées lors de l'examen du programme et du budget au début de 1999.

#### République démocratique populaire de Corée

9. Par comparaison à la situation qui prévalait en 1997 et en 1998, la situation des enfants et des femmes en République démocratique populaire de Corée s'est améliorée, bien qu'elle diffère encore considérablement de ce qu'elle était au début des années 1990. Les catastrophes naturelles qui ont frappé le pays au milieu des années 1990 ont non seulement détruit ou gravement endommagé les récoltes et les infrastructures, mais elles ont en outre dévasté une économie déjà en butte à la perte de ses principaux partenaires commerciaux suite à la dislocation de l'Union soviétique. La crise économique a ensuite compliqué et retardé la reprise et la reconstruction.

10. Situation des femmes et des enfants. Les répercussions les plus immédiates de la situation d'urgence ont été l'apparition de pénuries alimentaires, une brutale détérioration de la qualité et de la disponibilité des services sociaux et une aggravation des risques pour la santé due à des facteurs environnementaux, telles que l'insalubrité de l'eau et des conditions d'hygiène, ainsi que le chauffage insuffisant des locaux pendant les mois d'hiver les plus froids. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, estimé à 30 pour 1 000 naissances vivantes avant l'apparition de la situation d'urgence, a paraît-il augmenté pour atteindre 55 en 1996. Par ailleurs, un accroissement notable de la fréquence des cas de diarrhée infantile a été relevé. D'après une enquête nutritionnelle nationale de 1998, 16 % des enfants sont moyennement ou gravement affectés et 62 % souffrent de retards de croissance. Les statistiques gouvernementales indiquent que 22 % des enfants pèsent moins de 2,5 kg à la naissance. Les chiffres officiels font également apparaître une nette progression du taux de mortalité maternelle, de 70 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 105 en 1996. La santé des femmes en règle générale est un sujet de préoccupation en raison du caractère inadéquat de leur régime alimentaire, de la mauvaise qualité des soins obstétricaux et de la fréquente pénibilité des travaux physiques qu'elles effectuent.

11. Réalisations et contraintes. En dépit des conditions présentes difficiles, des progrès considérables ont été accomplis dans des domaines clefs affectant les droits et la protection des enfants et des femmes. La création d'un comité national de coordination pour la mise en oeuvre de la Convention sur les droits de l'enfant en mai 1999 est un signe de l'engagement du Gouvernement en faveur des droits des enfants. Les observations finales du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies au sujet du premier rapport de pays de la République démocratique populaire de Corée ont été traduites en coréen pour diffusion. Dans le domaine de la santé, le soutien fourni par l'UNICEF a contribué à améliorer la disponibilité des médicaments essentiels, ainsi que des fournitures et du matériel médical de base dans les cliniques et les hôpitaux. La chaîne du froid du PEV a été, dans une large mesure rétablie, et dans le cadre de la réactivation du programme permanent de vaccination, le Gouvernement a approuvé l'adoption du programme de vaccination recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS/UNICEF). Une formation à l'utilisation appropriée des médicaments, à la prise en charge adéquate des cas de diarrhée et d'infection respiratoire aiguë et au diagnostic précoce des grossesses difficiles a été

/...

assurée. Des documents d'information, tels que des manuels de traitement chimiothérapique, ont été diffusés pour aider le personnel de santé à rester au courant des informations et des connaissances techniques concernant les pratiques actuellement en vigueur ailleurs dans le monde. En matière de nutrition, l'appui de l'UNICEF a consisté dans une large mesure à développer ou à remettre en état la capacité nationale de production de mélanges maïs-soja fortifiés et de biscuits à haute valeur énergétique à titre d'alimentation complémentaire, en partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et à remettre sur pied la production locale de sel iodé. L'assistance de l'UNICEF a également contribué à renforcer la capacité des pouvoirs publics à développer l'utilisation des eaux souterraines, à effectuer des chlorages réguliers de l'eau, à remettre en état et à entretenir les installations d'adduction d'eau et d'assainissement en privilégiant les institutions pour enfants et certains établissements de santé.

12. Hormis les dommages structurels et institutionnels infligés par la crise récente, la réponse limitée des donateurs au dernier appel d'urgence a constitué une difficulté majeure. Dans une situation où les fournitures représentent 90 % de l'assistance de l'UNICEF, les retards importants observés au niveau de l'approvisionnement et des livraisons ont gravement affecté la mise en oeuvre du programme. Il est nécessaire que le Gouvernement s'intéresse sans plus tarder au suivi de l'utilisation finale de l'assistance de l'UNICEF et à l'amélioration du système d'entreposage.

13. Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés. La création d'un bureau de l'UNICEF à Pyongyang en 1996 et le développement considérable de l'assistance entraîné par la situation d'urgence, ont eu pour effet de multiplier les contacts réguliers avec le Gouvernement et d'instaurer un dialogue constructif. Bien qu'en règle générale cette évolution ait été très réelle, des améliorations sont encore possibles, notamment dans le domaine de l'élaboration des données et du partage de l'information, indispensables à une gestion, un suivi et une évaluation appropriés des résultats du programme.

14. Parmi les différents enseignements tirés de l'expérience récente, figure la nécessité de parvenir à un équilibre entre d'une part, les éléments prestation de services et fournitures et d'autre part, le renforcement des capacités nécessaires à la mise en oeuvre efficace et rationnelle des programmes. En règle générale, c'est au niveau international que se trouvent les secteurs dont les besoins de renforcement sont les plus importants; aussi, les investissements engagés à ces niveaux sont-ils susceptibles d'obtenir les résultats les plus probants. Le problème de la malnutrition infantile dans le pays est la conséquence de nombreux facteurs interdépendants et doit à ce titre faire l'objet d'interventions coordonnées touchant notamment aux soins de santé, à la salubrité de l'eau et de l'environnement, à l'éducation, ainsi qu'à la sécurité alimentaire. Il importe en outre d'élaborer des stratégies visant à utiliser plus efficacement la très grande capacité de mobilisation sociale du pays dans un éventail plus vaste d'activités, telles que les journées nationales de vaccination et l'action en faveur d'une amélioration de l'hygiène et des méthodes d'assainissement.

15. CPMP. Plan de gestion de programme de pays. Élaboré en août 1998, le programme CPMP a offert un cadre précieux pour la formulation, le suivi et

l'évaluation des stratégies, la gestion des ressources financières et humaines, l'exécution des fonctions d'approvisionnement et de logistique et l'utilisation des techniques de l'information. Il a en outre contribué au renforcement de la présence de l'UNICEF dans le pays, ainsi qu'à consolider et à diversifier la capacité des gouvernements de contrepartie grâce à des activités de formation au niveau national et à des échanges d'expériences d'un pays à l'autre. Enfin, il a facilité un développement de l'efficacité, de la responsabilité et de la gestion participative au sein de l'équipe de l'UNICEF. Des indicateurs qualitatifs de gestion ont été définis dans tous les domaines fonctionnels et font l'objet d'un suivi mensuel.

### Malaisie

16. Situation des enfants et des femmes. Au cours de la décennie passée, la Malaisie a connu une rapide amélioration de la situation des enfants et des femmes en ce qui concerne la plupart des indicateurs de survie, de protection et de développement. Nombre des problèmes les plus urgents sont apparus ces dernières années en raison du développement économique accéléré, de la brutale augmentation de la proportion de femmes actives et du phénomène de migration des campagnes vers les villes. Qui plus est, en dépit du niveau global élevé de prospérité économique, certains indicateurs présentent de fortes disparités entre régions urbaines et rurales, comme parmi les États, les régions et les sous-groupes de population.

17. L'infrastructure en place pour la fourniture de services de santé primaire en Malaisie compte parmi les meilleures des pays en développement et plus de 95 % de la population est en mesure d'y accéder. Quatre-vingts pour cent environ des naissances ont lieu dans les hôpitaux, et d'après les statistiques publiques officielles le taux de mortalité infantile a diminué d'environ un tiers pendant les années 1990, tombant de 13,1 à 9 pour 1 000 naissances vivantes. Au cours de la même période, le taux de mortalité maternelle a également enregistré une baisse notable et il est actuellement évalué officiellement à 39 pour 100 000 naissances vivantes. Environ 90 % de la population bénéficie à présent d'un approvisionnement en eau par des canalisations et d'un système d'assainissement adéquat. Le taux net de scolarisation au niveau primaire dépasse largement 90 % et offre peu de différences entre garçons et filles. Soixante-dix pour cent des enfants de 4 à 6 ans bénéficient de services de garde et d'éducation préscolaire, dont on s'attache actuellement à développer la qualité et la portée.

18. Les résultats obtenus en matière de prévention de la malnutrition infantile sont moins probants. Environ 19 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de déficiences pondérales moyennes ou graves. Dans la partie péninsulaire de la Malaisie, les troubles dus aux carences en iode, comme en témoigne la fréquence des goitres, se caractérisent par une incidence voisine de 2,5 %, avec des foyers plus touchés dans les régions centrales en altitude; à Bornéo, dans les États de Sabah et Sarawak, les taux sont respectivement de 18 et 11 %. Les problèmes liés à l'évolution des modes de vie, notamment le tabagisme, la toxicomanie et la consommation accrue de "camelotes alimentaires" constituent des menaces à long terme pour la santé et l'état nutritionnel des enfants de Malaisie. Bien que l'incidence du VIH/Sida soit moindre par comparaison aux niveaux atteints dans certains pays voisins de la Malaisie, le nombre de cas

officiellement signalés a pratiquement triplé en 5 ans, passant de 9 000 en 1995 à 26 000 en 1999.

19. Réalisations et contraintes. Une part importante de l'assistance de l'UNICEF dispensée dans le cadre du programme en cours a servi à compléter les données et les informations disponibles dans les nouveaux secteurs névralgiques. Des études ont été financées dans des domaines tels que les soins infantiles dans les familles où la mère travaille, et les besoins particuliers des enfants préscolaires handicapés. L'UNICEF a également contribué à l'organisation d'activités de formation et d'ateliers consacrés au suivi des communautés et à la protection des enfants contre les violences et l'exploitation. La participation des enfants a été encouragée dans des activités telles que l'éducation de groupes affinitaires de jeunes aux habitudes saines de vie quotidienne et à la prévention du VIH/Sida. Des enquêtes menées auprès des enfants des villes ont permis d'évaluer le "caractère accueillant pour les enfants" des voisinages, en termes de sécurité physique, d'espace de vie et de loisir, de pollution de l'eau et de l'air et de différentes caractéristiques. Les activités de l'UNICEF ont été contingentées par le niveau très limité des moyens financiers dont disposait le programme.

20. Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés. D'après les observations des bilans annuels et des bilans d'étape, une coopération plus étroite avec les organisations non gouvernementales et différents groupes de la société civile offre des possibilités de programmation plus souple et plus novatrice en particulier dans les domaines d'action plus récents où les mécanismes de participation efficace au niveau local sont encore en voie d'élaboration. Il existe par ailleurs un besoin évident de formulation et de mise en pratique d'une stratégie claire de mobilisation des ressources très importantes dont dispose la Malaisie pour soutenir ou renforcer l'action en faveur des enfants et des femmes en dépit de la diminution des moyens fournis par l'UNICEF et les autres donateurs extérieurs. Le défi essentiel consiste à mettre en oeuvre les moyens limités et l'assistance à petite échelle de l'UNICEF de façon à produire un effet mobilisateur de nouvelles contributions et à déclencher des actions plus importantes et plus ambitieuses pour le compte des femmes et des enfants.

21. CPMP. Compte tenu du fait que le bureau de l'UNICEF à Kuala Lumpur se compose uniquement du chef de bureau, de trois agents de soutien et d'un chauffeur, il n'a pas été jugé nécessaire ou approprié d'entreprendre formellement un programme CPMP. Toutefois, un système ouvert de gestion est utilisé et tous les membres du personnel sont tenus informés des problèmes et des décisions du moment.

#### Mongolie

22. La Mongolie célébrait en 1999 le dixième anniversaire de la révolution démocratique, tout en poursuivant la lutte menée pour transformer l'économie nationale, instaurer des bases politiques réelles et stables et répondre aux besoins et aux aspirations de la population. Bien que plusieurs indicateurs macroéconomiques importants soient favorables, l'instabilité de l'environnement politique a ralenti les progrès de certaines activités majeures et les ressources attribuées aux services sociaux de base ont été réduites. En

/...

revanche, les nouvelles lois promulguées au cours de l'année 1999 mettent la Mongolie en conformité avec les conventions internationales en matière d'adoption des enfants et sur les formes les plus préjudiciables de travail des enfants.

23. La situation des femmes et des enfants. En Mongolie, les statistiques sociales font apparaître une situation contrastée. De nombreux indicateurs de base, tels que les taux de mortalité infantile et postinfantile, ainsi que les taux de scolarisation sont généralement bons par comparaison à d'autres pays en développement, mais dans certains domaines, tels que la mortalité maternelle et l'alphabétisation, on appréhende un glissement par rapport aux niveaux atteints précédemment. La situation est compliquée par les fortes discordances apparues dans plusieurs secteurs entre les conclusions de l'enquête et les statistiques courantes des services. Les infrastructures matérielles se détériorent dans les secteurs sociaux, en particulier dans le secteur éducatif où nombre d'écoles sont insalubres, mal chauffées en hiver et insuffisamment équipées. Les carences en iode constituent un problème majeur de nutrition publique, mais 32 % des ménages consomment des sels iodés ou iodurés. Près de 30 % des enfants souffrent d'un ralentissement de croissance. D'après une enquête réalisée en 1998 sur les niveaux de vie, 36 % de la population vit dans un état de pauvreté et la moitié d'entre elle est dans un état d'extrême pauvreté. La fréquence élevée de la pauvreté est à l'origine de nombre des problèmes apparus au cours de la décennie passée. L'alcoolisme et la violence domestique sont à présent des préoccupations nationales et contribuent largement à l'augmentation rapide du nombre d'enfants des rues, des cas de toxicomanie, des pratiques sexuelles dangereuses et des crises de dépression conduisant trop souvent au suicide.

24. Réalisations et contraintes. Différentes initiatives communautaires dans le domaine de la santé, de l'éducation, ainsi que de la protection de la famille et de l'enfance, ont accompli des progrès importants. Le projet Communauté et santé a mis en place des caisses communautaires de financement des frais pharmaceutiques et des mécanismes de paiement en nature ou à crédit des services de santé, ce qui a permis un accroissement notable de la disponibilité des médicaments essentiels, un accès plus facile et plus équitable aux soins de santé primaires, une réduction des coûts et une plus grande efficacité. La conception communautaire du projet d'éducation primaire a permis l'introduction de méthodes pédagogiques participatives bien adaptées aux enfants. Il a également encouragé la participation active des parents et des fonctionnaires des administrations locales à l'évaluation des besoins dans le contexte scolaire, par exemple en matière de système de chauffage, et à la mobilisation des ressources communautaires pour faciliter la réalisation des améliorations. Le projet comporte aussi une composante d'éducation non institutionnelle destinée aux enfants qui ont abandonné l'école. D'autres projets s'emploient à appliquer des concepts similaires de mobilisation communautaire, de participation des familles et de renforcement des capacités et de collaboration entre les membres de la communauté et organismes officiels pour résoudre des problèmes spécifiques - enfants des rues, réadaptation des enfants handicapés et réduction de la pauvreté.

25. Une difficulté majeure rencontrée par tous ces projets communautaires vient du fait qu'ils se poursuivent actuellement à une petite échelle, et que leur champ d'action est limité. Même lorsque leur popularité et leur efficacité ont

/...

été parfaitement démontrées, il faut veiller à ce qu'ils complètent effectivement les systèmes conventionnels au lieu de faire double emploi.

26. L'action en faveur de la participation des enfants dans le contexte des réalités du temps présent a constitué par ailleurs une importante entrée en matière. En collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies, une série de conférences "Un seul monde" a été organisée pour mieux sensibiliser et inciter les jeunes de Mongolie à participer plus activement à la vie publique. Dans le cadre de cette initiative, l'UNICEF, avec le concours de la Fondation des Nations Unies a lancé une évaluation nationale des besoins des adolescents visant à impliquer les jeunes dans les tâches de planification, d'analyse et de mise en oeuvre des programmes destinés à répondre à leurs besoins prioritaires.

27. Évaluation des stratégies des programmes : enseignements tirés. D'après les conclusions du bilan d'étape, aucune modification importante de l'organisation du programme de pays n'est indispensable. Le programme doit continuer à s'employer à atteindre les objectifs du Sommet mondial pour les enfants et ceux du Programme d'action national, en mettant plus spécialement l'accent sur l'ioduration systématique des sels et l'élimination des troubles dus à la carence en iode, la réduction du taux de mortalité maternelle et les objectifs de protection de l'enfance; dans tous les domaines d'action, l'effort doit porter en particulier sur l'efficacité, la durabilité et l'équité. Le bilan d'étape a recommandé expressément que le Gouvernement et les donateurs s'emploient résolument à mettre en oeuvre la formule "20-20" pour les services sociaux de base. La nécessité d'une plus grande coordination des contributions des donateurs, d'une meilleure planification stratégique liée aux actions de mobilisation des ressources et d'une amélioration des données, qu'il convient par ailleurs d'utiliser plus efficacement à des fins de suivi et d'évaluation, a en outre été reconnue.

28. CPMP. Un plan de gestion de programme de pays est en cours d'élaboration à la lumière des recommandations du bilan d'étape. À partir de 1998, le bureau a entrepris un réexamen systématique de son organisation de gestion interne et de ses procédures de travail et commencé des travaux préparatoires en vue de l'introduction du système de gestion des programmes (PROMS). Une auto-évaluation témoin a été réalisée au début de 1999 pour optimiser la qualité de la gestion.

#### Pays insulaires du Pacifique

29. La fragmentation géographique de la sous-région du Pacifique et la nécessité de collaborer avec 13 gouvernements différents et un nombre encore plus élevé de ministères sectoriels, d'ONG et d'organisations de la société civile constitue un défi auquel la gestion et la mise en oeuvre du programme de l'UNICEF dans la région Pacifique se trouvent confrontées en permanence. Des difficultés supplémentaires sont apparues en 1999 en raison du changement de gouvernement survenu dans six des pays insulaires considérés. Nombre des pays de la sous-région ont accédé seulement récemment à la télévision et à l'Internet, dont l'impact tant positif que négatif sera certainement important, bien que les implications spécifiques en question soient loin d'être parfaitement définies.

30. La situation des enfants et des femmes. Bien que la protection infantile ait manifestement progressé à maints égards au cours de la décennie écoulée, il est difficile de documenter et de suivre le degré d'amélioration dans des secteurs ou des pays spécifiques compte tenu du manque de données suffisamment actuelles et fiables. Dans la plus grande partie de la sous-région, l'accès aux services d'éducation de base est satisfaisant et les taux d'alphabétisation sont relativement élevés, généralement sans disparité notable entre les sexes. Les îles Salomon et Vanuatu constituent les principales exceptions. Dans de nombreux pays toutefois, les taux de réussite au terme de l'école primaire sont peu élevés et les tests mesurant le niveau général d'alphabétisation ont donné des résultats décevants.

31. Sept pays ont réduit le taux général de mortalité infantile et postinfantile dans une proportion d'au moins un tiers au cours de la décennie écoulée. Le taux de couverture du PEV dépasse 80 % dans tous les pays concernés par le programme sauf un. On sait que les carences en vitamine A sont très répandues dans certains pays; aussi des distributions de capsules et des actions en faveur d'une meilleure hygiène alimentaire ont-elles été instituées dans les États fédérés de Micronésie, dans les Îles Marshall et à Kiribati. À Fidji, une évaluation des carences en iode a mis en évidence une fréquence élevée de ce type d'affection qui a incité les autorités à exiger l'ioduration de toutes les importations de sel. Les anémies dues à des carences en fer sont largement répandues dans tout le Pacifique, mais seule Fidji est dotée d'un plan d'action global face à ce problème. Bien que les défis essentiels posés par la survie des enfants aient été relevés avec succès dans la plupart des pays insulaires du Pacifique, les maladies non transmissibles, l'obésité et divers problèmes liés à des pratiques alimentaires et des modes de vie malsains commencent à devenir des préoccupations critiques. Un intérêt accru pour les problèmes de droits de l'homme et une plus grande ouverture aux débats publics qui s'y rapportent apparaissent clairement dans maintes parties de la sous-région.

32. Réalisations et contraintes. Un thème majeur des actions de plaidoyer de l'UNICEF dans le cadre de la coopération actuelle a consisté à encourager et à aider les gouvernements et les groupes de la société civile à promouvoir davantage et plus concrètement les droits et la protection des enfants. Des organismes nationaux de coordination (NCB, National coordinating bodies) en faveur des enfants ont été officiellement créés dans la plupart des pays, bien que tous ne soient pas en activité. Une séance de formation de deux jours suite à la réunion du bilan d'étape a été conçue pour préciser le rôle de ces organismes, fournir une occasion d'échange d'expériences concrètes et de façon plus générale, donner une nouvelle impulsion et renforcer les fonctions de suivi et de plaidoyer de ces mêmes organismes. Afin d'améliorer l'environnement pédagogique des enfants d'âge pré-scolaire, des activités de formation des enseignants, d'élaboration de programmes d'études et de matériels pédagogiques ainsi que la création de centres pilotes de soins et d'éducation pré-scolaire (ECCE - Early childhood care and education), ont été financés, parallèlement à des ateliers consacrés aux principes et aux méthodes ECCE à l'attention des parents, des enseignants et des étudiants des établissements de formation des enseignants. Les premiers éléments d'appréciation sont très positifs, en particulier dans les îles Salomon et des améliorations spectaculaires sont signalées, en termes de sensibilisation et de participation des parents.

33. Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés. Le bilan d'étape a généralement confirmé à nouveau la pertinence du programme de coopération entrepris dans les états insulaires du Pacifique. La nécessité d'une simplification des procédures, d'une clarification des liens entre l'aide de l'UNICEF et les objectifs du programme, ainsi qu'une réduction de l'assistance ad hoc est néanmoins admise. Pour assurer des contacts plus étroits et plus réguliers avec les activités locales du programme, les recommandations du bilan d'étape préconisent l'affectation de Volontaires des Nations Unies dans cinq pays prioritaires. Il a en outre été convenu que la coopération de l'UNICEF devrait porter plus spécialement sur les pays les moins développés de la région, en particulier les Îles Salomon et Vanuatu. Des actions de suivi sont actuellement engagées sur la base de ces recommandations. L'activité de plaidoyer poursuivie en permanence par l'UNICEF, ainsi que la préparation et l'analyse des rapports soumis au Comité des droits de l'enfant, ont contribué nettement à développer la prise de conscience et la promotion des droits universels. De fait, le bilan d'étape proprement dit a permis de renforcer la notion de programme en coopération en tant que moyen de réalisation progressive des droits des enfants et des femmes.

34. CPMP. Le processus du bilan d'étape a suscité un important travail d'examen et d'analyse de l'organisation interne, de la dotation en personnel et des procédures de l'UNICEF. Le nouveau plafond du budget de programme annuel, passé de 1,4 million à 2,0 millions de dollars à compter de 1999, et l'introduction des systèmes PROMS ont eu des implications supplémentaires, en termes d'organisation et de gestion du bureau. Certaines modifications ont d'ores et déjà été introduites, mais le premier plan CPMP officiel sera mis au point en l'an 2000.

#### PRINCIPALES ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES DE PAYS

##### Examen externe de la région Asie et l'Est et Pacifique : projets concernant les maladies sexuellement transmissibles - le VIH/Sida dans la sous-région du Mékong

35. Cette évaluation qualitative a été menée à bien par une équipe de trois consultants extérieurs choisis par les principaux partenaires du projet : le Gouvernement des Pays-Bas, le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/Sida (UNAIDS), et l'UNICEF. Cette équipe était exclusivement composée de cadres supérieurs dont les qualifications et l'expérience couvraient les divers aspects des activités de programmation relatives au VIH/Sida. L'évaluation régionale s'est appuyée sur des examens nationaux précédemment réalisés par d'autres consultants extérieurs dans chacun des six pays participant au projet du Mékong. Les comptes rendus d'évaluation nationale et les exposés présentés par les examinateurs nationaux ont constitué une contribution essentielle de l'évaluation régionale, outre les entretiens et les discussions en groupe, les visites sur le terrain, les consultations avec le personnel de l'UNICEF, des agents du Gouvernement et différents partenaires du projet aux niveaux régional et national, ainsi qu'un examen des documents du projet.

36. En substance, l'évaluation régionale a porté sur les résultats obtenus dans les quatre principaux domaines d'action définis par le projet : a) la conception et la mise en place de documents et d'actions visant à obtenir un changement de comportement novateur et réel; b) une disponibilité et une

/...

accessibilité accrues à des services et des conseils efficaces de santé génésique; c) une disponibilité accrue des soins communautaires et une aide aux personnes et aux communautés en difficulté et d) une conception et une mise en oeuvre améliorée des capacités en matière de prévention du VIH/Sida et de soins correspondants. En outre, deux grandes questions d'ordre institutionnel concernant respectivement les avantages relatifs d'un projet sous-régional géré depuis le bureau régional de l'UNICEF à Bangkok et d'autre part, la contribution du projet au renforcement des activités de l'UNAIDS aux niveaux sous-régional et national, ont également été passées en revue.

37. Dans tous les domaines d'action examinés l'évaluation a jugé les résultats positifs; ainsi dans chacun des principaux domaines en question nombre d'exemples de "réalisations novatrices importantes" ont été cités. Quant aux avantages de la structure sous-régionale du projet, l'équipe régionale s'est associée à l'ensemble des examinateurs nationaux pour estimer que cette approche avait obtenu des résultats tangibles auxquels des programmes nationaux indépendants n'auraient sans doute pas pu parvenir, du moins aussi bien et aussi vite. Parmi les exemples cités figuraient des domaines tels que les échanges d'expériences d'un pays à l'autre et le partage des enseignements tirés. Dans certains pays comme le Cambodge, Myanmar et le Yunan (province de Chine), l'approche sous-régionale a renforcé la faculté d'adaptation des donateurs. Cette approche a permis en outre aux pays de tirer profit des nombreuses expériences positives et novatrices de la Thaïlande. Enfin, au sujet de la contribution du projet au renforcement de l'UNAIDS, l'évaluation a observé que l'UNICEF mettait systématiquement à profit les occasions de développer la collaboration avec l'UNAIDS et les autres organisations coparrainantes. Sur la base des conclusions de cette évaluation, une deuxième phase du programme sous-régional a été amorcée compte tenu des recommandations formulées.

#### République démocratique populaire de Corée : étude nutritionnelle

38. Cette étude a été entreprise afin d'évaluer l'état nutritionnel des enfants à la suite des catastrophes naturelles récentes et de la crise économique. Elle avait essentiellement pour objet de bien définir le point de départ d'une planification améliorée du programme et de déterminer un niveau de référence pour les évaluations futures. Les intrants techniques et financiers nécessaires ont été fournis par trois organisations parrainantes : le Programme alimentaire mondial, l'Union Européenne et l'UNICEF - tandis que le soutien logistique et personnel était fourni par le Gouvernement. Un plan de sondage stratifié à plusieurs degrés a permis de sélectionner un échantillon représentatif d'enfants dont les âges allaient de 6 mois à 7 ans. Toutefois, l'accès de certaines zones étant interdit au personnel de l'aide internationale, l'enquête n'a couvert en fait que 130 des 212 comtés du pays, soit 71 % de la population totale. Ainsi, 1 762 enfants au total ont été mesurés et pesés, puis examinés quant à la présence éventuelle de signes d'œdèmes (principal symptôme clinique de la carence nutritionnelle connue sous le nom de kwashiorkor). Trois indices classiques d'état nutritionnel ont été calculés pour chaque enfant : le rapport poids-taille, symptôme éventuel de malnutrition ou de cacheski aiguë, le rapport taille-âge indicateur de malnutrition chronique ou d'arrêt de croissance, et le rapport poids-âge, qui peut constituer un indice général de dénutrition. Les activités sur le terrain ont été menées à bien par des équipes de cinq membres, constituées d'une personne de l'une des organisations parrainantes et de quatre

ressortissants de la République démocratique populaire de Corée (soit deux agents de soins de santé, un interprète et un chauffeur).

39. Comme prévu, l'enquête a mis en évidence une fréquence très élevée des cas de malnutrition. Globalement, 16 % environ des enfants souffraient de dénutrition moyenne à aiguë, dont 3 % présentant un oedème. Des retards de croissance et des insuffisances pondérales ont été décelés sur un peu plus de 60 % des enfants de l'échantillon. L'analyse des données a montré que la dénutrition culminait à plus de 30 % dans le groupe d'âge de 12 à 24 mois, puis diminuait très rapidement ensuite. Par contre, les troubles de croissance et les insuffisances pondérales tendent généralement à continuer jusqu'à l'âge de quatre ans, puis à marquer une légère baisse parmi les enfants plus âgés. En règle générale, la malnutrition est plus fréquente chez les garçons que chez les filles, plus particulièrement la dénutrition et les insuffisances pondérales. Ces conclusions ont été utilisées par l'UNICEF et les autres organisations pour mieux cibler les interventions en matière de nutrition infantile dans le pays. Une deuxième enquête nutritionnelle est prévue en l'an 2000.

Vietnam : Étude de la pollution du sol et des eaux éventuellement due aux latrines à garde d'eau après 10 années d'utilisation

40. Cette étude a été entreprise à la demande de l'UNICEF et du Ministère de la santé vietnamien pour savoir si les latrines à garde d'eau construites avec l'aide de l'UNICEF pendant la période 1988-1993, étaient devenues des sources de contamination du sol et des eaux souterraines après une dizaine d'années d'utilisation. L'étude a porté conjointement sur la contamination microbiologique et chimique. Au total, 24 latrines à garde d'eau ont été choisies dans deux communes du delta de la Rivière Rouge. Les endroits sélectionnés ont été choisis pour leur caractère représentatif des sols limoneux de la région du delta. Une contamination du sol et des eaux souterraines a été déterminée dans 16 des sites de latrines, tandis qu'une simple enquête concernant les conditions physiques et les caractéristiques d'utilisation a été réalisée sur la totalité des 24 sites. Le centre d'étude de la chimie de l'environnement de l'Université nationale d'Hanoï a mené à bien ces travaux.

41. Des échantillons de sol et d'eau souterraine ont été prélevés pendant la saison des pluies et en saison sèche, afin de tenir compte des modifications de température et de ruissellement de surface. Des échantillons témoins ont également été recueillis dans les mêmes emplacements, mais à 1 m au moins des latrines et des autres sources potentielles de pollution. Des essais visant à déceler la présence de bactéries fécales coliformes ont servi à évaluer la contamination du sol et des eaux souterraines. En outre, des échantillons d'eau prélevés dans 62 puits ordinaires et puits tubés (notamment dans cinq puits de référence) au voisinage des latrines de l'échantillon, ont fait l'objet de contrôles de salubrité de leurs caractéristiques chimiques.

42. D'après les conclusions du rapport d'étude, le sol et les eaux souterraines ne présentent pas de contamination bactériologique à grande échelle au voisinage de l'échantillon de latrines à garde d'eau. La qualité de l'eau de 56 des 62 puits contrôlés a été jugée acceptable à bonne et lorsqu'une contamination a été décelée, des sources autres que les latrines, telles que des pompes détériorées ou des porcheries voisines, en étaient beaucoup plus vraisemblablement

/...

responsables. De manière analogue, des essais chimiques ont montré que la plupart des puits étaient conformes aux normes de l'OMS et aux normes nationales vietnamiennes, et que les effluents des latrines ne semblaient pas affecter la qualité de l'eau.

#### CONCLUSION

43. Bien qu'ils présentent des différences importantes dans leur détail et qu'ils se rapportent à des contextes très dissemblables, les cinq bilans d'étape décrits ci-dessus ont plusieurs éléments en commun. Premièrement, ils correspondent à des investissements considérables en temps et en ressources humaines pour les bureaux concernés. La planification, la préparation et la mise en oeuvre de la plupart des activités en question ont couvert une période allant de 3 à 6 mois. Deuxièmement, les examens menés à bien ont généralement fait appel à un vaste éventail de participants, notamment des représentants des gouvernements de contrepartie, des partenaires des agences bilatérales et multilatérales, des ONG et des représentants du Conseil d'administration de l'UNICEF. Tous ces bilans d'étape ont constitué à proprement parler des travaux d'évaluation, consistant à examiner et à analyser les données d'ores et déjà disponibles ou spécifiquement réunies pour établir la pertinence, l'efficacité et l'impact du programme de pays et de ses principales composantes.

44. Les activités décrites dans la deuxième partie de ce rapport ont également une fonction d'évaluation, mais de nature différente. Elles sont plus précisément ciblées et de portée plus limitée que les bilans d'étape, mais elles partagent le même objectif en s'employant à informer les planificateurs et les directeurs du programme des réussites et des échecs. Les activités retenues représentent un vaste éventail d'approches conçues pour répondre à différentes questions et n'utilisent pas les mêmes types de données. L'examen concernant la région du Mékong est une évaluation thématique générale qui consiste à étudier des données qualitatives relatives à des activités de programme similaires réalisées dans des conditions très variables. L'étude consacrée au Vietnam est bien délimitée et présente un caractère très quantitatif, mais les aspects pris en considération ont de vastes implications en termes de programmation de l'assistance de l'UNICEF. L'étude nutritionnelle réalisée en République démocratique populaire de Corée n'est pas à proprement parler une évaluation, mais en tant qu'étude de référence, elle remplit une condition préalable essentielle à toute analyse ultérieure au niveau national de l'évolution de l'état nutritionnel des enfants. Chacune de ces études a conduit à des ajustements des conditions de mise en oeuvre et de poursuite du programme.

-----