



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.24
22 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 du Sud

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. En 1999, trois bilans d'étape concernant les programmes de coopération avec le Bhoutan, le Népal et Sri Lanka ont été effectués en Asie du Sud. Le présent document rend également compte de quatre évaluations majeures : a) le programme d'adduction d'eau et d'assainissement réalisé par le ministère des autorités locales et du développement rural avec l'aide de l'UNICEF (1992-1998) au Pakistan; b) l'assistance de l'UNICEF au programme relatif à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement sur une période de 30 ans en Inde; c) le projet relatif au Chittagong Hills Tract au Bangladesh; et d) le projet relatif au développement des services urbains de base au Bangladesh.

* E/ICEF/2000/9.

BILANS D'ÉTAPE DES PROGRAMMES DE PAYS

Bhoutan

2. Le bilan d'étape a été effectué conjointement par le gouvernement et l'UNICEF, avec la participation de représentants d'autres organismes des Nations Unies et de donateurs.

3. La situation des enfants et des femmes. L'amélioration de l'économie s'est poursuivie avec un taux moyen de croissance de 6 % par an. Le gouvernement affecte 23 % du budget national au secteur social, proportion qui place le Bhoutan parmi les premiers de la région, avec le Bangladesh et les Maldives. Toutefois, on n'a pas encore évalué dans quelle proportion ces fonds sont alloués à des services sociaux de base bien que, selon les estimations, ces services semblent absorber jusqu'à 75 % du total des dépenses consacrées au secteur social.

4. La couverture du programme élargi de vaccination (PEV), qui a atteint 80 % au début des années 90, a été maintenue. Le taux de mortalité maternelle est élevé. Les chiffres officiels des Nations Unies situent le taux de mortalité maternelle à 1 600 pour 100 000 naissances vivantes, bien que les chiffres du gouvernement situent ce taux à 380. Des problèmes de méthodologie et de dénomination subsistent. Le gouvernement a mis au point une politique de maternité sans risque en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF. Viendront s'y ajouter à partir de 2 000 des ressources complémentaires fournies dans le cadre d'un programme à l'échelle de la région financé par la Fondation Bill Gates. Onze cas de VIH/sida ont été enregistrés et le gouvernement, conscient du risque d'escalade, a entrepris une campagne nationale d'information à ce sujet. L'effort pour limiter les familles à deux enfants se poursuit, bien que l'on ne dispose pas de statistiques sur l'évolution de la fertilité. La fréquence totale des goitres a été ramenée d'un taux maximal de 24 % en 1990 à 14 % en 1996 grâce à la disponibilité générale de sel iodé produit dans le pays et avec l'aide des Kiwanis par l'intermédiaire de l'UNICEF. Le taux global d'incidence du goitre est contrôlé chaque année dans cinq districts afin que tous les districts puissent finalement être contrôlés.

5. Le taux de fréquentation brut des écoles primaires se situe à 72 %, le taux de fréquentation des filles se rapprochant de la parité à mesure que leur taux de fréquentation s'améliore (43 % en 1996 contre 46 % en 1999). Toutefois, le taux de fréquentation net se situe à 69,6 %. L'enseignement non scolaire se développe à mesure que les collectivités exigent que les autorités mettent en place des classes d'alphabétisation, principalement à l'intention des jeunes adolescentes. En 1999, quatre diplômées du programme d'enseignement non scolaire, qui bénéficie de l'assistance de l'UNICEF, sont devenues des représentantes de leur village à l'Assemblée nationale, qui compte désormais neuf femmes.

6. Grâce à l'amélioration des services d'adduction d'eau, les zones desservies sont passées de 57 % en 1997 à 63 % en 1999 tandis que, pendant la même période, les services d'assainissement passaient de 70 à 82 %. Depuis 1974, lorsque ces services couvraient à peine 3 % du pays, l'UNICEF a été le principal partenaire

d'exécution dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les régions rurales. Dans l'intervalle, 1 800 projets d'approvisionnement en eau ont été exécutés avec l'aide de l'UNICEF. De nombreux donateurs ont participé au financement de ce projet par l'intermédiaire de l'UNICEF, notamment l'Agence danoise de développement international (DANIDA), l'Union européenne, l'Organisation des pays exportateurs de pétrole (OPEP) ainsi que les gouvernements de certains pays (Allemagne, Australie, Autriche, Canada, Japon et Royaume-Uni).

7. Le gouvernement est en passe de devenir plus représentatif. En 1998, la monarchie a conféré des pouvoirs à un cabinet élu tandis qu'on observe une certaine décentralisation grâce au renforcement des administrations de district et de quartier et des assemblées populaires locales. En juin 1999, un obstacle aux communications a disparu lorsque le Bhoutan s'est raccordé à l'Internet et a lancé son premier programme national de télévision.

8. Résultats et obstacles. Avec sept années de retard, le premier rapport sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant a été soumis en mars 1999 au Comité des droits de l'enfant. Par le biais d'activités de plaidoyer et de programmes de discussion, les principaux interlocuteurs au niveau du gouvernement se familiarisent avec les principes de programmes fondés sur des droits.

9. Au bout de 25 ans, l'UNICEF a cessé de participer directement aux activités d'approvisionnement en eau des régions rurales à l'échelon national, mais continuera de s'intéresser à l'éducation en matière d'assainissement et d'hygiène. Dans le cadre de la première initiative nationale visant à garantir à tous un approvisionnement en eau salubre, DANIDA prendra directement en charge le financement et le soutien du secteur de l'eau dans les régions rurales. Une évaluation formative du projet novateur type à l'échelon du village, qui s'attache à améliorer les conditions environnementales dans les villages par le biais notamment d'interventions pour l'adduction d'eau et l'assainissement, de cours d'hygiène et de bénévoles en matière de santé villageoise, a démontré à quel point la fréquence des maladies avait été réduite dans les villages les plus avancés. Entre le bilan d'étape et la fin du programme de pays actuel, une plus large place sera accordée à ce projet dans le dessein de mettre pleinement en oeuvre le modèle proposé dans le programme dans des villages appartenant à des districts répartis dans l'ensemble du pays. L'évaluation du projet relatif à la religion et à la santé, qui vise à améliorer la qualité de vie en conciliant les croyances et les pratiques religieuses avec les renseignements dont on dispose actuellement en matière de santé, en particulier pour ce qui est de l'amélioration des conditions d'hygiène, a laissé apparaître des résultats positifs du fait que les représentants de la religion ont adopté et recommandé des pratiques améliorées en matière de santé et d'hygiène à l'échelon de la collectivité.

10. L'organisation de journées nationales de vaccination, qui représente un énorme effort logistique dans un pays qui dispose de peu de routes, s'est poursuivie avec l'aide de l'UNICEF et de l'OMS. La contribution de l'UNICEF a pris la forme d'activités de plaidoyer et de journées nationales de vaccination, de formation d'agents sanitaires dans les villages, et enfin de fourniture de vaccins et autres médicaments. Bien que le pays soit limitrophe avec une zone

où les cas de poliomyélite demeurent très fréquents, aucun cas n'a été signalé dans le pays depuis 1986.

11. Les taux de fréquentation et de réussite dans l'enseignement primaire continuent de s'améliorer. L'UNICEF y contribue en fournissant des manuels, en assurant la formation d'enseignants pour l'éducation multiniveaux et en améliorant les locaux résidentiels ou réservés à l'enseignement, en ciblant plus particulièrement les filles. Un nouvel obstacle est apparu, à savoir la pénurie d'enseignants ayant reçu une formation, ce qui met en péril les améliorations récentes enregistrées en matière de qualité. Des méthodes novatrices de formation d'enseignants sont à l'étude. Les personnes qui ont reçu un enseignement non scolaire avec l'aide du programme ont en fait appris à lire et à compter en même temps qu'elles acquéraient des compétences utiles dans la vie de tous les jours et semblaient toujours capables de lire et d'écrire après 12 mois.

12. Le programme se heurte à deux obstacles qui se recoupent. Tout d'abord, les lacunes de l'infrastructure pour assurer le transport des marchandises, comme par exemple les fournitures destinées aux programmes d'adduction d'eau et d'assainissement, s'avèrent constituer un obstacle permanent aux programmes réalisés au Bhoutan, et peuvent en gêner l'exécution. En second lieu, la restructuration de la fonction publique, notamment la promotion et le transfert de responsables clés, s'est avérée difficile. Le bureau de l'UNICEF a également procédé récemment à un grand nombre de transferts de personnel, ce qui a encore ralenti l'exécution du programme.

13. Évaluation des stratégies et enseignements retirés. Étant donné que DANIDA a assumé la responsabilité de l'aide au secteur de l'eau, la principale décision prise dans le cadre du bilan d'étape a consisté à réorienter l'accent sectoriel que l'UNICEF accordait à l'assistance nationale à ce secteur pour privilégier le rôle de premier plan que les institutions monastiques jouent dans le domaine de la santé, l'accélération de l'enseignement de base et l'élargissement de la stratégie novatrice dans des villages modèles. Cette décision s'est trouvée renforcée par les conclusions du bilan d'étape concernant le projet en matière de religion et de santé, qui ont confirmé le bien-fondé de la stratégie de promotion de la santé par le biais des moines, agents importants dans l'évolution du comportement des civils.

14. L'évaluation du projet novateur d'enseignement non scolaire a montré que ce projet fonctionnait bien et suscitait une forte demande, en particulier parmi les femmes qui souhaitent bénéficier d'une deuxième possibilité d'enseignement. Compte tenu de la décision du gouvernement d'élargir le projet, il a été décidé dans le cadre du bilan d'étape que l'UNICEF devrait accroître son assistance.

15. L'appui de l'UNICEF destiné à améliorer la disponibilité et l'utilisation des données n'est pas intervenu aussi rapidement que prévu par suite d'une surestimation de la capacité aussi bien de l'UNICEF que du gouvernement. Il est indispensable d'améliorer la coordination et la normalisation interdépartementale du système de collecte des données. Les ministères disposent de données différentes qui souvent ne sont ni collationnées ni analysées. Les possibilités d'analyse des coûts des projets sont limitées et cela est donc rarement fait. Conformément aux recommandations de nombreux

donateurs et compte tenu de l'intérêt qu'ils y attachent, le gouvernement prend des mesures en vue de renforcer l'évaluation. L'UNICEF s'intéresse plus encore au programme lancé en 1999.

16. Le bilan a mis en lumière la nécessité de renforcer la stratégie des communications en tirant parti de la percée du gouvernement dans le domaine des nouveaux médias et en s'attachant de plus en plus à favoriser l'acquisition de compétences par les parents pour assurer la survie et le développement des jeunes enfants.

17. Plan de gestion de programme de pays. La structure actuelle du programme est modernisée pour tenir compte des nouvelles lignes de force en matière de communication, d'assainissement (en particulier dans les villages modèles) et du renforcement des capacités d'évaluation. La base de données d'information sur les enfants sera également renforcée.

Népal

18. Un groupe directeur créé par la Commission nationale de planification et le bureau de l'UNICEF au Népal a coordonné le bilan d'étape qui a débuté en janvier 1999. A côté des évaluations de différents programmes menées par le ministère concerné du gouvernement, des évaluations thématiques ont été consacrées à la programmation axée sur les droits de l'homme, à l'égalité entre les sexes, aux soins à donner aux jeunes enfants, à la décentralisation et au développement participatif, aux systèmes d'information sur la situation des enfants et des femmes, et enfin à la mobilisation des ressources. Cette évaluation a donné lieu à des rencontres au niveau national et sous-national et a tenu compte de l'avis des enfants. L'équipe d'appui nationale du FNUAP a aidé à mettre à jour l'analyse de la situation des enfants et des femmes.

19. La situation des enfants et des femmes. Si la moyenne annuelle du revenu par habitant se situe à 210 dollars, nombreux sont ceux qui vivent avec moins de 50 dollars par an. En 1999, la population a été évaluée à 22 millions et devrait atteindre 32 millions d'ici 2016. Plus de la moitié de la population vit sous forme de collectivités isolées dans les collines et les montagnes. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est tombé de 195 pour 1 000 naissances vivantes en 1980 à 100 en 1999. La mortalité est plus forte à l'ouest du pays et dans les montagnes. Les affections respiratoires aiguës et la déshydratation provoquée par la diarrhée constituent les causes de mortalité les plus fréquentes parmi les enfants de moins de cinq ans. Le taux global de fréquentation brut des écoles primaires pour les filles est passé de 18 % en 1975 à plus de 98 % en 1996. Toutefois, ce taux de fréquentation net des écoles primaires ne dépassait pas 58 % pour les filles en 1996, alors qu'il atteignait 79 % pour les garçons. Dans l'ensemble, la proportion des filles à l'école est passée de 18 à 40 %. Dans la plupart des districts, on observe encore un faible pourcentage de fréquentation net pour les filles, en particulier dans l'ouest du pays. Les taux de malnutrition des enfants ont peu évolué au cours des 25 dernières années; plus de 50 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retards de croissance, contre 65 % en 1975. Parmi les enfants âgés de moins de cinq ans, 5 sur 10 souffrent de malnutrition protéino-calorique, 8 sur 10 souffrent d'anémie, 3 sur 10 d'une insuffisance de vitamine A et 1 sur 10 de troubles dus à une carence en iode.

/...

20. Les femmes et les filles font l'objet de discriminations multiples. L'alphabétisation des femmes est la plus faible parmi les pays de l'Association sud-asiatique de coopération régionale. Près d'un cinquième des filles sont mariées à l'âge de 15 ans, 60 % à l'âge de 18 ans. Plus de la moitié d'entre elles commencent à avoir des enfants à l'âge de 19 ans. Les trois quarts des femmes enceintes sont anémiques et 1 % seulement d'entre elles prennent un supplément en fer. Plus de 90 % des accouchements ont lieu à la maison, en général sans l'aide d'une accoucheuse diplômée. Dans l'échantillon national de 1996, des femmes ont déclaré être souvent battues dans près de la moitié des collectivités interrogées.

21. En matière de situation politique, l'événement le plus marquant pendant la première moitié du programme a été l'adoption de la loi sur l'autonomie locale et le renforcement de la décentralisation au bénéfice des autorités locales au niveau des districts, des municipalités et des villages. L'instabilité politique du gouvernement central constituait la norme avec la formation de quatre gouvernements. En 1999, un gouvernement majoritaire a été élu. L'insurrection, qui a une grave incidence sur la vie des familles dans 15 des 75 districts, est en augmentation. Cela constituera un facteur important pour la planification du prochain programme.

22. Résultats et obstacles. Plusieurs résultats ont été enregistrés en matière d'enseignement de base, notamment lancement en 1999 d'un plan sectoriel d'amélioration pour l'enseignement de base et l'enseignement primaire qui a bénéficié du financement conjoint de sept donateurs. L'UNICEF a participé de près à la planification et à l'exécution de ce programme, tout en restant indépendant de la convergence financière de son mécanisme de financement conjoint. En outre, le gouvernement a placé le développement des jeunes enfants dans le cadre de centres préprimaires à l'échelon des collectivités au centre de l'amélioration de l'efficacité des écoles primaires, 10 000 de ces centres de développement devant être créés d'ici 2004.

23. L'éradication de la poliomyélite a progressé. Le programme qui bénéficie de l'assistance de l'UNICEF a permis de financer depuis 1997 quatre journées nationales de vaccination qui ont chacune permis d'atteindre 4 millions d'enfants. Dans le cadre de cette stratégie d'éradication, un système de surveillance a été mis en place avec l'appui de l'OMS et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). L'UNICEF et l'USAID ont également financé le programme relatif à la vitamine A, dont devaient bénéficier 2,6 millions d'enfants dans 59 des 75 districts du pays. Des enquêtes ont montré que 90 % du groupe-cible avaient été atteints lors de chaque tournée de distribution. Tous les districts auront été traités d'ici 2001. Plus de 80 % des foyers utilisent actuellement du sel iodé. Les cas visibles de goitre ont quasiment disparu.

24. La planification décentralisée du programme relatif aux enfants, qui bénéficie de l'appui à la fois de l'UNICEF et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), a commencé dans 13 districts. Les organisations communautaires participent aux efforts visant à réduire la malnutrition infantile. Une réduction spectaculaire a été signalée dans plusieurs districts.

25. L'instabilité politique, notamment sous forme de changements fréquents de gouvernement et de mutation de fonctionnaires de terrain, demeure l'un des principaux obstacles auquel se heurtent les programmes de développement social dans le pays.

26. Évaluation des stratégies et enseignements retirés. À l'issue du bilan à mi-parcours, il a principalement été recommandé de renforcer la décentralisation et des approches axées sur les districts en tant que stratégies dominantes pour la coopération de l'UNICEF. Cela s'est fait en tenant compte de l'évolution de la politique du gouvernement en matière de décentralisation et, plus particulièrement, de l'adoption de la loi sur l'économie locale. La Banque mondiale, la Banque asiatique de développement et certains organismes bilatéraux jouent désormais un rôle décisif dans le développement sectoriel. Compte tenu des larges compétences techniques de son personnel, le rôle de l'UNICEF consistera principalement à encourager des méthodes globales novatrices axées sur les droits et appliquées à l'échelon du district en collaboration avec d'autres partenaires du système des Nations Unies, en particulier le PNUD. Lorsque les modèles de programme donnent satisfaction, les principaux donateurs peuvent aider le gouvernement à élargir ces nouvelles méthodes à l'ensemble du pays. Conformément à ce qui précède, il a été décidé dans le cadre du bilan d'étape de concentrer la plupart des activités bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF dans un petit nombre de districts déterminés afin de pouvoir étudier l'interaction entre les interventions sectorielles et les modalités nécessaires pour une planification, une mise en oeuvre et une surveillance décentralisées. Des domaines clefs de la programmation nationale, comme par exemple l'immunisation, l'apport de supplément en vitamine A et l'iodisation du sel, n'en seront pas moins poursuivis avec la coopération de l'UNICEF dans l'ensemble du pays.

27. En outre, il a également été décidé dans le cadre du bilan d'étape de renforcer les aspects liés aux droits de l'homme, en privilégiant tout particulièrement la participation de tous les bénéficiaires du programme, y compris les enfants, aux activités de planification, de développement et d'évaluation. Un effort accru sera fait pour cibler les groupes particulièrement vulnérables et pour accroître la responsabilité des pouvoirs publics à tous les niveaux. On s'attaquera de manière plus explicite à l'égalité entre les sexes en s'intéressant plus particulièrement à des zones géographiques où l'inégalité entre les sexes est particulièrement marquée, en s'attaquant à des exemples de discrimination systémique dans la magistrature et l'administration et enfin en luttant contre les stéréotypes négatifs appliqués aux femmes et en rendant les systèmes d'information mieux adaptés aux sexes spécifiques. Des stratégies mieux intégrées de soins à donner aux jeunes enfants pour la survie, la croissance et le développement des plus jeunes d'entre eux, y compris au stade de la croissance fœtale, seront élaborées conformément à la principale conclusion sur la décentralisation. Une place de premier plan sera accordée à l'adolescence, dans un premier temps par le biais du programme de l'enseignement, à la fois pour préparer les jeunes à assumer leurs responsabilités en tant qu'adultes et que parents et pour éviter des problèmes tels que les mariages d'enfants, le trafic d'enfants et la propagation du VIH/sida. Des ressources supplémentaires seront utilisées pour mobiliser des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres éléments de la société civile pour l'obtention des droits des enfants et des femmes. On renforcera la

/...

collaboration avec les organismes des Nations Unies, comme par exemple le PNUD pour la décentralisation, l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite, le FNUAP pour la santé de la reproduction, l'Organisation internationale du travail pour l'élimination du travail des enfants et l'ensemble de l'équipe de pays des Nations Unies en matière de trafic d'enfants et de VIH/sida. L'UNICEF cherche à intensifier la participation du gouvernement dans la mobilisation de ressources extérieures pour le programme.

28. Plan de gestion du programme de pays. La gestion du programme au sein de l'UNICEF sera encore décentralisée au bénéfice des quatre bureaux auxiliaires sur le terrain. L'initiative consistant à employer du personnel de terrain (actuellement employé au titre de contrats de courte durée) dans certains districts cibles sera poursuivie. Un plan de développement des ressources humaines est en cours d'élaboration.

Sri Lanka

29. La situation des enfants et des femmes. La guerre civile qui sévit depuis longtemps s'est intensifiée. Les dépenses militaires sont passées de 1,7 % de l'ensemble des dépenses publiques en 1980 à 15,7 % en 1995, ce qui représente la plus forte proportion des dépenses militaires par rapport au budget en Asie du Sud, après le Pakistan. Le nombre d'enfants déplacés, d'enfants placés dans des orphelinats, d'enfants qui ne vont plus à l'école, de travailleurs enfants, d'enfants mal nourris et d'enfants atteints de paludisme est en augmentation. Dans le sud et dans l'ouest du pays, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a continué de baisser et se situe à moins de 19 pour 1 000 naissances vivantes; on ne dispose d'aucune donnée fiable pour les régions du nord et de l'est touchées par le conflit. Le revenu moyen par habitant est de 800 dollars. Les revenus sont très inégaux, la moyenne étant beaucoup plus faible dans le nord et dans l'est du pays; les familles de 350 000 enfants déplacés sont trop pauvres pour acheter leur propre matériel scolaire.

30. La malnutrition protéino-énergétique des enfants a lentement diminué dans le sud et dans l'est du pays, tombant de 50 % en 1975 à moins de 40 % en 1993 et à 30 % environ en 1996. Quelque 70 000 enfants naissent néanmoins chaque année atteints de malnutrition et pèsent à la naissance moins de 2,5 kilogrammes. Les carences en vitamine A et en fer chez les enfants sont extrêmement préoccupantes. Néanmoins, des taux élevés de vaccination ont été maintenus, même dans le nord et l'est du pays.

31. Une enquête nationale sur la mortalité maternelle, réalisée avec l'appui de l'UNICEF, a montré que le taux de mortalité maternelle est presque trois fois plus élevé qu'on ne le pensait, bien que sensiblement inférieur aux prévisions du modèle UNICEF/FNUAP/OMS. Dans la plupart des cas, les femmes meurent à la suite de complications liées à la grossesse et faute d'accès suffisant à des soins de qualité. L'enquête a aussi révélé que le nombre de suicides était sensiblement plus élevé que ne semblaient l'indiquer les statistiques sanitaires habituelles. À la mi-1999, 256 cas de VIH/sida avaient été confirmés, dont 38 % chez des femmes. Il pourrait y avoir 6 000 personnes infectées par le VIH, mais cela pourrait encore être une sous-estimation.

32. En 1992, 9 sur 10 des enfants en âge d'aller à l'école primaire y allaient dans le sud et dans l'ouest. Les taux de fréquentation montrent qu'au moins 200 000 enfants âgés de 5 à 14 ans ne vont pas à l'école de façon régulière. Une évaluation des niveaux d'assimilation ne semble indiquer aucune amélioration entre 1994 et 1998. Au nord et à l'est, la moitié des postes d'enseignants sont actuellement vacants et, au niveau secondaire, on observe une régression dans les résultats obtenus.

33. Résultats et obstacles. Le gouvernement reconnaît certaines lacunes dans la politique de soins à donner aux jeunes enfants et, avec l'aide de l'UNICEF, achève actuellement l'élaboration d'une nouvelle politique. On s'emploiera à former les agents de la nutrition et de la santé aux notions de développement cognitif et psychosocial, les enseignants aux questions de survie et de croissance et à familiariser les mères avec la pratique des soins. L'UNICEF a financé des programmes novateurs types fondés sur cette nouvelle politique. Un exemple en est le programme de crèche sur les plantations de thé qui font appel à une forte participation des organisations communautaires et de l'administration des plantations. Un autre exemple en est le programme participatif d'amélioration de la nutrition organisé dans des villages ruraux du sud et de l'ouest du pays. Les résultats préliminaires montrent une réduction de 50 % de la proportion de bébés d'un poids insuffisant à la naissance, qui est tombée de 29 à 15 %. Plus de la moitié des femmes enceintes consomment désormais plus d'aliments pendant leur grossesse, se rendent régulièrement dans des cliniques prénatales et consomment des compléments de fer et de folate.

34. Les groupes de spécialistes sont devenus plus convaincus que l'iodisation du sel est sans danger. La proportion de sel iodé est passée de 10 % en 1994 à environ 50 % en 1999. Entre 1997 et 1999, 60 grands hôpitaux ont été déclarés "amis des bébés" et des programmes sur l'allaitement ont été organisés dans les médias. L'enseignement préscolaire est passé de 40 % en 1994 à plus de 70 %. La sensibilisation au VIH/sida a augmenté et cible les travailleurs des zones de libre échange, les personnes déplacées, les chefs religieux et les clubs de jeunes d'âge scolaire.

35. L'obstacle majeur rencontré tient à la difficulté de suivre un plan cohérent dans les régions touchées par le conflit. Faute d'instruments de suivi et de procédures permettant de mesurer les progrès enregistrés, certaines activités ont été négligées ou ont évolué dans des directions imprévues. Les principales réalisations du programme se limitent à la livraison de fournitures : ambulances, matériaux destinés à la construction de puits et de latrines et médicaments destinés aux services de vaccination.

36. Évaluation des stratégies et enseignements retirés. À l'issue du bilan d'étape, on a conclu que le programme se compose de multiples petits projets disparates, principalement dans le sud et l'ouest du pays, et d'un grand programme de secours dans le nord et dans l'est. Il existe peu d'interactions techniques entre les personnes qui travaillent dans le sud et l'ouest du pays et celles qui travaillent dans le nord et l'est. Le programme de pays manque donc d'orientation globale. Un gros effort de restructuration sera entrepris afin d'intégrer les ressources humaines, matérielles et financières dans les diverses composantes du programme.

37. Au cours de l'évaluation, on a noté que le programme dans le nord et l'est s'inscrit dans la ligne de la politique nationale et qu'il serait bon de poursuivre la mise en œuvre des programmes nationaux dans ces régions comme ailleurs. Toutefois, les besoins spéciaux des enfants dans les zones touchées par le conflit, qu'il s'agisse par exemple d'appui psychosocial ou de la continuité des services en dépit des déplacements de population, doivent être traités de manière plus systématique.

38. Les enseignements à tirer de la stratégie complexe et novatrice du programme participatif d'amélioration de la nutrition demeurent incomplets étant donné que l'ensemble du programme type n'est pas encore pleinement opérationnel. C'est ainsi par exemple que le coût de la mise en œuvre du programme n'est pas encore clairement établi. On continuera de tenter de retirer des enseignements de cette grande opération, qui est suivie avec intérêt par les partenaires nationaux et internationaux.

39. Il y a lieu de se déclarer satisfait des efforts réalisés pour accroître la sensibilisation des partenaires à l'exécution du programme aux questions de protection de l'enfance et pour améliorer l'aptitude des gouvernements à y faire face. C'est ainsi par exemple que le recours aux clubs scolaires pour éduquer les enfants au sujet du VIH/sida s'est avéré plus rapide et plus efficace que la modification du programme scolaire. À la suite de l'ouverture très médiatisée d'une ligne de communication directe ouverte en permanence au bureau des femmes et des enfants dans certains postes de police, le nombre des plaintes déposées au sujet du travail des enfants et d'abus sexuels a augmenté entre 1997 et 1999. Un résultat inattendu de la stratégie qui a consisté à mettre l'accent sur la question du travail des enfants à l'échelon familial semble avoir été de contribuer à réduire les abus dont font l'objet les enfants au sein de leur famille. Dans le secteur des plantations, les services de santé ont été renforcés et 125 crèches ont été améliorées.

40. Les programmes ont porté plus particulièrement sur la nécessité d'améliorer en priorité la disponibilité et l'utilisation des données dans certaines zones critiques. Une analyse approfondie des statistiques de l'enseignement a permis aux membres du cabinet de se rendre compte que les niveaux d'enseignement étaient inférieurs à ce que l'on pensait précédemment, aucune amélioration des compétences de base n'étant intervenue entre 1994 et 1999. L'analyse de la mortalité maternelle a mis en lumière un appauvrissement général du régime d'état civil, qui bénéficiait à une époque d'un renom mondial. En 2000, le programme prévoit l'organisation d'une grande enquête sur la santé dans le nord et l'est du pays afin de recueillir les premières statistiques démographiques et sanitaires fiables recueillies depuis 20 ans dans la zone du conflit.

41. À l'avenir, le programme de pays reposera sur une stratégie fondée sur le cycle de vie. Une plus large place sera accordée aux interventions intégrées aux stades essentiels du développement physique, psychologique et psychosocial des enfants, en s'attachant plus particulièrement à l'intégration des services destinés aux jeunes enfants.

42. Plan de gestion de programme de pays. Face à la responsabilité supplémentaire d'un programme en expansion constante dans le nord et dans l'est et face également à la nécessité de contrôle des fonctions opérationnelles du

bureau de Malé, il a été décidé d'internationaliser le poste de responsable de la section des opérations. Dans le service de l'information et des communications, il est proposé de créer un poste d'administrateur auxiliaire afin de renforcer la capacité de plaidoyer et de communication du bureau pour développer encore l'idée de "faire des enfants une zone de paix". Un poste d'administrateur a été créé au bureau auxiliaire de Vavuniya. Cela garantira une meilleure représentation de l'UNICEF et l'octroi d'une plus grande attention aux besoins des enfants dans les zones touchées par le conflit.

PRINCIPALES ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES DE PAYS

Pakistan : Évaluation du programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement réalisé par le ministère des autorités locales et du développement rural avec l'aide de l'UNICEF pendant la période 1992-1998

43. Ce programme facilite la mise en place à peu de frais de services d'adduction d'eau et d'assainissement et l'enseignement des mesures d'hygiène aux habitants des régions rurales dans l'ensemble du pays. Ce programme a permis de fournir plus de 25 100 pompes à main, plus de 158 000 dalles et cuvettes pour des latrines domestiques ainsi que des matériaux pour environ 160 systèmes d'écoulement par gravité. Près de 10 000 usagers ont été interrogés et plus de 1 200 pompes à main, plus de 2 500 latrines, 183 écoles et 16 systèmes d'écoulement par gravité ont été inspectés.

44. Les trois quarts de l'ensemble des pompes à main inspectées fonctionnaient et l'eau obtenue dans 90 % d'entre elles était d'une qualité acceptable. Parmi les latrines, quatre sur cinq étaient en service et plus des trois quarts étaient propres; ces chiffres varient d'une province à l'autre, l'entretien des pompes à main constituant un problème particulier au Punjab. Les neuf dixièmes des écoles disposaient de latrines mais, dans 40 % des cas, elles étaient exclusivement utilisées par les enseignants. Cette évaluation a confirmé que des latrines séparées pour les filles contribuent sensiblement à réduire l'inégalité entre les sexes dans la fréquentation scolaire, mais il est recommandé de renforcer la surveillance dans les écoles afin de veiller à ce que les enfants aient accès aux installations disponibles.

45. L'éducation en matière d'hygiène pour les écoles et les ménages n'a pas donné d'aussi bons résultats. Environ 87 % des femmes interrogées ont déclaré n'avoir reçu aucune éducation en matière d'hygiène et, la moitié des femmes qui avaient reçu une éducation de ce type ont estimé que les habitudes n'en avaient pas été modifiées. Environ 81 % des enseignants n'avaient reçu aucune formation spéciale, mais 87 % affirmaient donner des instructions d'hygiène. Il est recommandé dans l'évaluation de rechercher de nouvelles stratégies de communication afin de promouvoir l'hygiène et l'assainissement, l'amélioration des normes de fabrication des éléments et le renforcement du rôle des collectivités dans l'emplacement et l'entretien des pompes et des latrines.

46. En matière de politique et de gestion, les parties prenantes à l'évaluation au sein du gouvernement ont reconnu l'insuffisance de la coordination sectorielle aux échelons fédéral et provincial. L'UNICEF et ses partenaires s'efforceront donc d'améliorer la coordination. Environ 90 % du budget national dans ce secteur est destiné à financer des projets très coûteux dans les centres

/...

urbains par l'intermédiaire du Département de la santé publique et de l'ingénierie, tandis que 10 % seulement du budget est alloué au programme faisant l'objet de l'évaluation. Ce dernier a pourtant beaucoup plus contribué avec ses ressources limitées à la réalisation des objectifs nationaux en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, mais il dispose de ressources insuffisantes. L'examen de la possibilité de redistribuer les ressources au profit de techniques peu coûteuses n'a pas jusqu'ici donné de résultats tangibles. Les parties prenantes à l'évaluation ont reconnu que les partenariats avec des ONG et le secteur privé sont plus faibles qu'ils ne devraient l'être. L'évaluation des incidences générales d'innovation telles que le drainage et la gestion des déchets à l'échelle des villages et le processus de négociation que cela implique, domaine dans lequel ce programme a fait des investissements, est aussi insuffisante.

Inde : Évaluation de l'appui de l'UNICEF à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement en l'espace de 30 ans

47. Le Département du développement international (Royaume-Uni) fournit des ressources importantes pour cette évaluation. Avec à leur tête un représentant de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (London School of Hygiene and Tropical Medicine), les enquêteurs appartenaient à divers organismes et institutions. Le Bureau d'évaluation de l'UNICEF a fourni les services techniques pour cette évaluation.

48. Les évaluateurs ont conclu que la contribution de l'UNICEF au creusage de puits et à la mise en place de pompes à main à peu de frais a eu d'énormes avantages pour les populations rurales. En 1999, environ 3 millions de pompes à main avaient été installées dans les collectivités. Ces pompes à main sont un élément vital de l'approvisionnement en eau potable pour au moins un tiers de la population dans 11 États. La place prépondérante accordée par la direction nationale à la réalisation des objectifs dans les délais fixés a porté atteinte aux normes de forage des puits, qui ont été peu satisfaisantes dans certaines régions. La qualité de la fabrication des pompes à main a été maintenue en cas de participation directe de l'UNICEF. En revanche, les normes se dégradent maintenant là où l'UNICEF ne participe plus à la garantie de qualité. L'UNICEF s'est intéressée de très près à la mise au point de systèmes d'entretien des pompes à main, mais un système global de gestion et d'autofinancement de l'entretien des systèmes d'approvisionnement en eau des collectivités n'a pas encore été mis en place. Le renforcement des panchayati raj (organes locaux dans les régions rurales) constitue une nouvelle possibilité de renforcement de la gestion locale. L'effort visant à renforcer les possibilités de fabrication de matériel de forage et de pompes à main, l'un des principaux volets du programme, a donné d'excellents résultats. Ce secteur industriel s'est développé et peut même exporter une partie de sa production. La participation du secteur privé à la fabrication de pompes, de matériel de forage et autres accessoires est de nature à garantir la pérennité du programme et son élargissement à d'autres pays que l'Inde.

49. Les évaluateurs se sont accordés à reconnaître avec les représentants de l'UNICEF, du gouvernement et d'autres parties prenantes au programme que l'appui de l'UNICEF, tel qu'il est exposé dans la recommandation du programme de pays le plus récent relatif à l'Inde (E/ICEF/1998/P/L.31), devrait privilégier

l'assainissement de l'environnement parallèlement aux installations sanitaires dans les écoles et à l'éducation sanitaire. Cela exigera une remise à niveau des compétences du personnel interne. Parmi les retombées de l'évaluation figure un excellent examen chronologique interne du programme, et notamment le classement de bon nombre des rapports établis, dont certains remontent à 30 ans. En outre, le Département du développement international (Royaume-Uni) a fait suivre l'évaluation d'un examen approfondi des compétences actuelles du personnel de l'UNICEF constituant l'équipe chargée de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et a formulé des recommandations sur la manière d'adapter cette équipe au nouveau programme. Enfin, le Département du développement international (Royaume-Uni) a entièrement financé, à hauteur de 45 millions de dollars, l'autre volet de ce nouveau programme.

Bangladesh : Évaluation du projet de développement communautaire intégré dans le Chittagong Hills Tracts

50. Ce projet de développement communautaire intégré vise à améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes appartenant à des tribus qui vivent dans les régions éloignées des Chittagong Hills Tracts et qui bénéficient de services sociaux de base inférieurs à la moyenne nationale et pour lesquels les indicateurs sociaux donnent donc des résultats moins satisfaisants. C'est ainsi par exemple que 53 % seulement des enfants appartenant à ces communautés sont vaccinés alors que la moyenne nationale se situe à 76 %, tandis que 13 % des mères reçoivent des soins prénatals alors que la moyenne nationale est de 23 %. Cette situation s'explique en partie par l'instabilité politique de cette région et le fait que beaucoup d'endroits sont extrêmement difficiles à atteindre. Dans le domaine de l'éducation, la fréquentation des écoles primaires est plus faible parmi les enfants de cette région que la moyenne nationale (en particulier parmi les filles) pour les raisons indiquées plus haut, mais aussi en raison d'obstacles linguistiques.

51. Le projet a créé de petits centres communautaires désignés sous le nom de "para-centres" au sein de 1 800 collectivités, chacun desservant environ 20 à 25 ménages. Un employé de ces centres donne un enseignement préscolaire aux jeunes enfants et diffuse des messages de santé publique, y compris en matière de santé de la reproduction et d'assainissement. Ces employés des centres, dont la plupart sont des femmes, ont été formés à divers aspects de ces activités, y compris aux techniques consistant à fournir une éducation de base et à diffuser des messages importants concernant la survie et le bien-être de la population. Le total des coûts de fonctionnement d'un para-centre (capital et charges renouvelables) s'élève à environ 500 dollars par an. Si les premiers para-centres n'ont été mis en place que récemment (en 1997), l'évaluation a néanmoins conclu que ce projet avait sensiblement contribué à améliorer la sensibilisation des collectivités aux problèmes de santé et de nutrition (c'est ainsi que la sensibilisation au sel iodé est passée de 66,9 à 94 % et que l'on observe une augmentation de 15 % dans l'adoption de mesures de santé en matière de reproduction). L'évaluation a également constaté que les taux d'inscription et de fréquentation des jeunes enfants dans les para-centres étaient satisfaisants et que les collectivités avaient adopté une attitude très positive à l'égard des activités éducatives de ces centres.

52. La stratégie qui a consisté à créer et à financer les para-centres comme mécanisme spécial d'exécution a été adoptée face à l'incapacité des ministères concernés du gouvernement d'assurer des services dans les zones d'accès difficile. À côté de l'impact globalement positif du projet, son institutionnalisation dès le début dans la structure de l'administration locale aurait contribué à garantir sa pérennité. C'est pourquoi le projet fera une plus large place au renforcement des capacités des autorités locales et d'autres partenaires pour fournir des services, mais en recommandant aussi une meilleure répartition des charges renouvelables des centres. L'UNICEF encouragera aussi l'utilisation de ces centres par d'autres partenaires de développement (pouvoirs publics et ONG) afin d'en élargir l'utilisation et d'en garantir la pérennité pour la prestation de services. L'évaluation a conclu à la nécessité d'accroître l'appui aux employés de ces para-centres, par exemple en augmentant la fréquence des visites des responsables du projet, qui effectuent actuellement des visites tous les sept mois en moyenne. La participation des représentants des administrations locales récemment mis en place et des chefs traditionnels (par exemple le Karbari, chef traditionnel au sein de la collectivité) à la gestion et à la mise en oeuvre du projet contribuerait aussi à en assurer la pérennité.

Bangladesh : Évaluation du projet relatif au développement des services de base dans les régions urbaines

53. Les pauvres des régions urbaines, qui vivent principalement dans des logements de fortune, représentent 50 % d'une population urbaine qui se chiffre à 30 millions. Depuis 1996, le programme a secondé les efforts réalisés par les autorités locales pour garantir les droits des pauvres à des soins de santé primaire, à une éducation de base pour les jeunes, à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement ainsi qu'à la formation professionnelle et à l'assistance judiciaire pour les femmes. Cela se fait en créant des centres spécialisés et en menant des activités de plaidoyer auprès des dirigeants pour faire comprendre l'obligation des gouvernements de satisfaire aux droits des pauvres dans les régions urbaines.

54. À la fin de 1999, 206 centres de développement urbain, chacun desservant environ 2 000 personnes, avaient été créés dans quatre agglomérations urbaines. Dans 21 pourashavas (petites villes), des services sont fournis par l'intermédiaire de centres communautaires. Le coût moyen des centres de développement urbain est de 455 dollars par an. L'évaluation a conclu que le programme avait développé la sensibilisation aux grands problèmes de santé publique tels que la thérapie de réhydratation par voie orale, la vaccination et l'allaitement au sein. Les travaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont également eu un effet grâce à l'installation de puits de forage et à la construction de latrines. Le projet a permis de mieux faire comprendre aux décideurs quels sont les droits des pauvres qui vivent dans des taudis urbains.

55. L'évaluation a constaté que d'autres partenaires de développement avaient incorporé les centres de développement urbain dans leurs modèles de projets comme moyen d'assurer les services de base. L'évaluation a recommandé d'institutionnaliser les centres dans la structure des villes/pourashavas par le biais d'activités de renforcement des capacités, de formation et d'appui

logistique, par exemple. Les activités de développement des capacités et de plaidoyer seront renforcées dans le cadre du projet. L'UNICEF négociera également avec les représentants élus afin d'encourager une meilleure répartition des coûts avec le gouvernement.

CONCLUSION

56. Les nouvelles méthodes intersectorielles d'évaluation professionnelle des programmes commencent à se répandre en Asie du Sud. En 1999, l'UNICEF a joué le rôle d'intermédiaire dans la création de l'association sri-lankaise d'évaluation. Un membre du personnel a représenté l'association à l'occasion de la première réunion des présidents des associations d'évaluation, en février 2000. L'UNICEF a joué un rôle décisif dans la création d'un système d'évaluation plus informel au Bangladesh en 1999. Dans une région qui dispose d'un grand nombre d'analystes hautement qualifiés et expérimentés dans le secteur social, cette évolution vers une spécialisation de l'évaluation des programmes laisse présager une amélioration de la qualité des évaluations au cours des prochaines années.

57. Au sein de l'UNICEF, la plupart des programmes de pays de la région font une place de plus en plus large à l'intégration du suivi et à la planification de l'évaluation. Des normes d'évaluation des programmes, qui reposent sur le principe des droits, ont été adoptées par de nombreuses associations d'évaluation dans le monde entier. Ces normes sont actuellement adaptées pour les besoins internes de l'UNICEF et ont été largement diffusées au cours des deux dernières années à travers tous les bureaux de l'UNICEF en Asie du Sud. La démarche de programmation fondée sur les droits exige que plus de temps soit consacré à tous les aspects du cycle du programme, depuis l'évaluation jusqu'à la planification, afin de garantir que les droits des enfants et leurs intérêts soient défendus par les principales parties prenantes et bénéficient de leur appui. Il faut pour cela disposer de stratégies de programme plus sélectives et mieux ciblées.

58. En dernier lieu, les mesures internes destinées à améliorer la disponibilité et l'utilisation des données aussi bien nationales que sous-nationales concernant l'évolution et la diversité des résultats marquants continuent d'être renforcées à l'échelon de la région par le biais du projet pour l'information des enfants. Lancé par le bureau de l'UNICEF en Inde, ce système a été adopté à l'échelon régional en 1996 et, en 1999, il a été adopté également en Asie du Sud-Est et en Afrique australe et orientale à l'échelon interne. Quelques autres régions semblent aussi intéressées. Ce projet a également été adopté en Inde par l'ensemble du système des Nations Unies, où il est désigné sous le nom de "Dev Info", et aux Maldives.
