



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.26
22 mars 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session annuelle
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

Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants
et États baltes

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 un bilan d'étape concernant la République de Moldova a été effectué dans la région de l'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'États indépendants et des États baltes. Ces activités ont conduit à la présentation officielle du bilan d'étape en juin, au milieu du premier programme quinquennal.
2. Le présent rapport attirera en outre l'attention sur un certain nombre d'études et d'évaluations importantes, notamment : les secours et les services d'urgence fournis par l'UNICEF pendant la crise du Kosovo; caractéristiques du phénomène d'abandon scolaire au Kurdistan; projet de relance du système de soins

* E/ICEF/2000/9.

de santé primaires en Azerbaïdjan; sixième rapport sur le suivi régional consacré à l'impact du phénomène de transition sur les droits et la protection des femmes et des jeunes filles; l'initiative Centre de soins - Ami des jeunes à Kiev (Ukraine); le projet d'atténuation des traumatismes scolaires, de résolution pacifique des problèmes et de médiation collective en Croatie; et enfin, compte rendu des activités relatives au projet Education pour tous 2000 (EFA).

BILANS D'ÉTAPE DES PROGRAMMES DE PAYS

République de Moldova

3. L'UNICEF a lancé en 1995 son programme national de coopération en République de Moldova (E/ICEF/1995/P/L.31). Le processus du bilan d'étape a commencé par une réunion de bilan annuel en 1998, suivie d'évaluations sur le terrain, d'études thématiques, d'études de documents fournis par le Gouvernement, les Nations Unies et l'UNICEF et enfin, de réunions sectorielles périodiques.

4. Conformément au plan établi, les programmes sanitaires et les programmes d'enseignement ont fait l'objet d'un certain nombre d'évaluations. Les principaux critères pris en considération lors de la conception de ces évaluations ont été notamment leur pertinence vis-à-vis des projets, leur impact et leur rapport coût-efficacité. Les évaluations de projets suivantes ont été menées à bien: étude cas-témoin d'infections respiratoires aiguës/de lutte contre les maladies diarrhéiques; initiative Hôpitaux amis des bébés et projet de soins périnataux; études intersectorielles de la réforme des soins de santé primaires, projet de nutrition et de soins périnataux; étude du projet d'éducation préscolaire individualisée; série d'études collectives thématiques visant à évaluer les connaissances et les comportements relatifs aux droits des enfants.

5. Situation des enfants et des femmes. Le processus de transition a eu des répercussions négatives considérables sur le niveau de vie de la population en général, et en particulier des groupes les plus socialement vulnérables. La République de Moldova a le plus faible produit intérieur brut (PIB) des pays de la Communauté d'États indépendants et des pays d'Europe orientale, le PIB par habitant étant tombé de 538 dollars en 1997 à 454 dollars en 1998, puis à 311 à la fin de 1999. La majorité des Moldoves vivent au-dessous du seuil de pauvreté et 80 % d'entre eux gagnent moins de 2 dollars par jour. L'exposition à cette pression économique renforcée se traduit par une tension accrue dans les foyers, à l'origine d'une multiplication des familles éclatées et des violences domestiques. Le nombre d'enfants abandonnés et négligés est également en augmentation. Environ 15 000 enfants vivent dans des institutions financées par les pouvoirs publics qui ne sont pas en mesure de répondre correctement à leurs besoins essentiels.

6. Les répercussions préjudiciables les plus immédiates des transformations brutales survenues ont affecté le système de soins de santé. À l'heure actuelle, les moyens financiers alloués couvrent quelque 35 % des besoins totaux. Environ la moitié des personnes prises en compte dans une enquête de

/...

l'UNICEF ont déclaré qu'elles avaient renoncé à se soigner parce qu'elles n'avaient pas les moyens de payer le traitement et les médicaments prescrits.

7. Le taux de mortalité infantile (TMI) est évalué à environ 18 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle (TMM) à 36 pour 100 000 naissances vivantes. Ces chiffres sont 1,5 à 2 fois plus élevés que ceux relatifs aux autres pays d'Europe. Une malnutrition latente affecte l'état de santé général de la population, touchant ainsi directement les enfants. D'après le Ministère de la Santé, 45 % des femmes enceintes souffrent d'anémie.

8. Le taux de morbidité dû aux maladies infectieuses a considérablement augmenté. En 1990, l'incidence de la tuberculose s'élevait à 65 cas pour 100 000 habitants, soit 74 % de plus qu'en 1990. De 1991 à 1998, le nombre des cas décelés de syphilis est passé de 20 à 162 pour 100 000 habitants, avec plus de 50 % des cas parmi les jeunes de 14 à 24 ans. L'infection par le VIH/Sida représente à présent un danger majeur pour la société moldave, en particulier pour les jeunes. La République de Moldova se classe maintenant au troisième rang des pays de la CEI, avec un taux de morbidité générale d'environ 20 cas pour 100 000 habitants. La moitié environ des personnes affectées sont des enfants et des jeunes de 10 à 24 ans.

9. Au cours de cette période le système éducatif a connu une évolution non moins catastrophique. Les crédits alloués à l'enseignement ne couvrent que 8 à 10 % des besoins du secteur éducatif. L'accès aux possibilités concrètes d'intervention en matière d'éducation pré-scolaire a été réduit de 50 % par rapport à 1990. Les bâtiments se détériorent rapidement et des écoles maternelles sont fermées. La proportion d'accès à l'enseignement secondaire est réduite de 30 à 40 %, tandis que les taux d'inscription dans les universités et les écoles techniques ont baissé de 50 à 60 %. D'après une étude, 15 % des enfants les plus pauvres ne fréquentent ni l'école primaire, ni l'école secondaire.

10. Réalisations et contraintes. Le programme sanitaire a contribué à la réforme du système de soins de santé primaires (SSP) et, grâce à une coopération étroite avec le Ministère de la Santé et la Banque mondiale, a facilité la définition du calendrier des réformes. Le programme de soins de santé périnataux, ainsi que l'initiative Hôpitaux amis des bébés ont été l'un et l'autre développés, leur impact bénéfique ayant été mis en évidence par l'étude cas-témoin du bilan d'étape. Le projet d'éducation pré-scolaire individualisée a défini de nouveaux modèles de soins et d'éducation pré-scolaire et s'est employé à mettre sur pied un partenariat entre les écoles maternelles, les familles et les communautés

11. D'importantes actions de plaidoyer ont également été menées à bien, comme en témoigne la création du Conseil national pour la protection des droits de l'enfant et la nomination d'un défenseur des droits de l'enfants au sein du Gouvernement. De plus, dans certaines régions du pays, un conseil local chargé de la protection de l'enfance, sera créé dans chaque județ (comté). L'aide de l'UNICEF a facilité l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de protection de l'enfance et de la famille dans trois grands domaines de réforme: création d'un cadre juridique; services sociaux à l'intention des familles; et réformes institutionnelles. Pour la première fois dans ce pays, le "travail

/...

social" a été officiellement reconnu en tant que spécialisation, et inscrit dans la classification officielle des activités professionnelles.

12. D'après l'évaluation globale de l'activité financée par le programme de santé, des progrès ont été accomplis dans le sens de la réalisation des objectifs de diminution du taux de mortalité infantile, du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et enfin, du taux de mortalité maternelle. De 1995 à 1998, le TMI a diminué d'environ 21 à 18 pour 1 000 naissances vivantes, le TMEM5 de 27 à 22 pour 1000 naissances vivantes et le TMM de 41 à 36 pour 1 000 naissances vivantes. Les progrès enregistrés sont apparemment la conséquence de l'application ininterrompue de stratégies et de normes de rentabilité et d'efficacité dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

13. L'élaboration du bilan d'étape a mis en évidence un certain nombre d'obstacles. La décentralisation a eu un impact ambigu sur le système de soins de santé. En dépit des nouvelles possibilités apparues, la présence d'obstacles, tels que formation insuffisante du personnel, précarité des bases juridiques et inadéquation des moyens financiers disponibles est évidente. Les retards enregistrés dans l'application de la réforme de la santé et l'absence de coordination du processus constituent par ailleurs des carences majeures. Un déclin continu de l'économie ainsi que le manque de moyen ont conduit à une détérioration de l'état de santé de la population dans son ensemble.

14. L'absence de priorité accordée par le Gouvernement au développement du secteur social a été un obstacle supplémentaire. Bien que l'État mette l'accent sur le caractère prioritaire de l'éducation, le système éducatif souffre d'une grave insuffisance de moyens. Les fréquents changements de gouvernement ont été à l'origine d'un défaut de continuité parmi les partenaires des programmes tout en retardant nombre des activités poursuivies dans ce cadre. On note également l'absence d'organisations non gouvernementales moldaves viables (ONG) et le petit nombre d'ONG internationales engagées dans le secteur de l'aide à la famille et à l'enfance. Or, sans le concours d'organisations non gouvernementales, le développement des programmes au niveau local s'avère limité.

15. La dépendance traditionnelle de la famille par rapport à l'État est responsable de la faiblesse de la société civile. Il est également évident que les familles ont perdu confiance dans le processus de réforme et n'ont pas la motivation nécessaire. De plus, il n'y a aucun précédent, ni aucune tradition de coopération intersectorielle au niveau national ou local, ce qui compromet l'approche intersectorielle de l'UNICEF en matière de développement de l'enfant.

16. Évaluation des stratégies de programmes : enseignements tirés. Le processus de bilan d'étape a mis en évidence un certain nombre d'enseignements tirés à la faveur de cette première moitié du cycle programmatique. La souplesse des stratégies adoptées pour le programme de pays a contribué à une plus grande efficacité de fonctionnement des programmes dans un contexte d'évolution rapide. Dans les pays qui vivent des périodes marquées par des transitions aussi brutales, il est essentiel de faire appel à un ensemble de stratégies propres à assurer la souplesse nécessaire pour réagir à l'évolution de la situation. Le bilan d'étape a montré que les projets pilotes sur lesquels le programme de pays s'appuyait avaient commencé à dépasser le cadre de projets

/...

isolés. Les stratégies et les modèles mis au point pour les projets se sont traduits par une série d'activités auxquelles le pays a adhéré. Le programme de soins périnataux, le projet intitulé "Initiative Hôpitaux amis des bébés", certaines parties du projet de réforme du système de soins primaires, ainsi que les projets d'éducation préscolaire individualisée ont été jugés réussis en raison de la rapidité de leur impact. Ils vont maintenant être poursuivis à une échelle plus importante.

17. Le bilan d'étape a mis en évidence deux des grandes difficultés auxquelles se heurte la volonté de préserver la durabilité du projet; il s'agit d'une part de la conception verticale des projets soutenus par l'UNICEF et, d'autre part, de l'absence de coordination entre les partenaires du secteur de la santé, comme entre les secteurs de la santé, de la protection sociale et de l'éducation. L'analyse des éléments de durabilité et l'adoption des mesures destinées à les promouvoir doivent donner lieu à des approches et à des conceptions nouvelles; à cet effet, il y aura un renforcement des efforts déployés pour développer la capacité des ressources humaines à mener à bien des projets plus durables.

18. La promotion du travail d'équipe représente un domaine très important de l'aide fournie par l'UNICEF. L'UNICEF a réussi à rassembler un vaste éventail d'acteurs engagés dans l'amélioration de la situation des femmes et des enfants en République de Moldova. Dans de nombreux cas, ces initiatives ont conduit à l'adoption d'une approche plus cohérente, plus globale et plus intégrée à l'égard des différents secteurs concernés.

19. Il faut renforcer davantage la collaboration avec les ONG s'adressant aux jeunes. D'après les enseignements tirés de l'expérience des premières années, différents secteurs d'activités axés sur la jeunesse doivent recevoir une aide concrète. Le succès du centre des droits de l'enfant a été dû en partie à l'utilisation à plein temps d'un coordinateur expérimenté, tandis que le Centre pour l'information, l'éducation et la communication pour la santé des adolescents a été coordonné par des volontaires sans qualifications spéciales.

20. Le processus d'établissement du bilan d'étape a démontré que le succès des actions de plaidoyer exigeait une participation intense de la part du personnel de l'UNICEF. La définition et la défense des stratégies procèdent d'un dialogue continu avec les partenaires. Du fait de l'importance accrue du temps consacré par le personnel aux tâches d'assistance technique et de formation, et en raison par ailleurs du développement des procédures de gestion, il importe de réexaminer l'organisation actuelle du bureau.

21. Plan de gestion de programme de pays. Des réunions des équipes de gestion du pays sont prévues tous les mois. Suite aux échanges de vues qui ont eu lieu après le bilan d'étape, il a été décidé de réduire la taille de l'équipe à cinq membres pour permettre au personnel de faire porter plus efficacement son effort sur la mise en oeuvre du programme de pays.

22. Pendant la préparation du bilan d'étape, l'organisation du bureau ainsi que les possibilités de l'adapter aux activités et aux besoins de programmation nouveaux ont été passées en revue. Il est apparu que la création de trois postes d'assistant (programmes) III - pour la santé, pour l'éducation et pour la

communication et la mobilisation sociale - faciliterait considérablement la gestion du programme de pays.

PRINCIPALES ÉVALUATIONS DES PROGRAMMES DE PAYS

Secours et services d'urgence de l'UNICEF pendant la situation d'urgence concernant les réfugiés du Kosovo en 1999

23. Suite aux services d'urgence fournis pendant la crise du Kosovo au printemps 1999, le Department for International Development du Royaume-Uni et l'UNICEF ont procédé à une évaluation visant à définir les points forts et les points faibles de la capacité opérationnelle de l'UNICEF dans une situation d'urgence de ce type et les mesures adoptées pour faire face à la crise. L'évaluation s'est employée à dégager les enseignements de cette expérience et à intégrer des recommandations appropriées dans les programmes de pays qui se trouveront confrontés à l'avenir à des situations critiques de ce type.

24. La méthodologie d'évaluation de l'organisation a suivi conjointement les directives d'évaluation de l'UNICEF et les directives humanitaires du Department for International Development du Royaume-Uni. Cette méthodologie a comporté notamment les activités suivantes : étude bibliographique générale, entretiens avec les principaux acteurs et bénéficiaires, consultations par courrier électronique et par téléphone, ateliers participatifs de courte durée et consultations collectives avec le personnel de l'UNICEF et les principaux partenaires, participation à des réunions de coordination du programme et visite sur le terrain en Albanie, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en République fédérale de Yougoslavie, et notamment au Kosovo.

25. L'UNICEF a présenté à l'occasion de cette crise un certain nombre de points forts réels ou potentiels, fondés pour la plupart sur la dimension spécifique ajoutée par l'organisation en tant qu'organisme de développement et non de simple secours. En conclusion, l'évaluation a fait valoir que la catastrophe a été évitée et qu'il n'y avait pas eu d'épidémie majeure, grâce avant tout à la rapidité de réaction de l'UNICEF et au fait que les services de l'UNICEF se trouvaient sur place et étaient opérationnels avant apparition de la situation d'urgence. La présence de l'UNICEF avant et après la crise lui a conféré un niveau de reconnaissance, de confiance et de compétence qui a facilité l'exécution de ses programmes. L'organisation est perçue comme étant centrée sur les besoins de la population, la qualité et l'engagement du personnel de l'UNICEF étant par ailleurs jugés exceptionnels. La plupart des postes de cadres moyens sont occupés par des nationaux qui ont une meilleure connaissance des besoins et des réalités propres à la situation. Grâce aux moyens dont elle dispose en matière d'information publique et de communication, l'UNICEF constitue un instrument potentiellement opérationnel pour la transmission d'instructions à la population comme aux organismes similaires. L'UNICEF a assuré une fonction vitale de coordination dans certains domaines de première importance, et les ressources dont elle dispose en termes d'expérience et de compétences vis-à-vis des situations d'urgence lui ont conféré un rôle pilote. De plus, la présence de l'UNICEF dans tous les pays d'asile a été un élément-clef de l'ensemble des dispositions d'urgence qu'elle a été en mesure de mettre en place.

26. Différents aspects des mesures d'urgence prises par l'UNICEF doivent estimer-t-on être améliorés. En tant que partie intégrante des programmes de l'UNICEF, la planification prospective et opérationnelle des mesures d'urgence n'a pas été systématique dans les pays affectés. Bien que des individus compétents aient été mis en place - et parfois très vite - en règle générale, la gestion des ressources humaines dans les situations d'urgence a généralement souffert de lenteurs et d'un certain manque de cohérence, lorsqu'il fallait placer la bonne personne, au bon endroit et au moment opportun. La rapidité et la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement et de logistique d'urgence se sont avérées insuffisantes compte tenu de la gravité de la situation. Bien que le financement n'ait pas été un obstacle majeur, les procédures administratives ont provoqué des retards importants. De plus, cette situation d'urgence n'a pas donné lieu à la mise en oeuvre de systèmes et de mesures uniformes de suivi, de contrôle et d'évaluation, et les moyens nécessaires à l'accomplissement de ces fonctions n'ont pas été suffisants. Dans certaines zones géographiques les activités centrales ne se sont pas déroulées de manière adéquate. Les actions de plaidoyer en faveur de la politique de l'UNICEF auprès des agences internationales n'ont pas eu l'impact escompté à différentes occasions importantes. Les actions de planification, de suivi et d'évaluation et de compte rendu des opérations doivent faire l'objet d'une approche plus cohérente et plus systématique et donner lieu par ailleurs à une formation permanente du personnel et à l'utilisation d'outils plus efficaces. L'évaluation précise en outre, qu'en dépit de l'opportunité et de la rapidité des mesures d'urgence, dont le déroulement a fait l'objet d'une réunion tenue à Martigny (Suisse), les modalités de gestion de ce type d'interventions manquent encore de transparence institutionnelle.

Fréquentation scolaire au Kirgizstan

27. Le phénomène de la jeunesse non scolarisée devient particulièrement préoccupant dans toute la région. Outre les études réalisées sur ce thème en Bulgarie, en Lettonie et en Lituanie, l'UNICEF a dirigé une évaluation du phénomène du décrochage scolaire dans les districts du sud du Kurdistan. Bien que les statistiques officielles fassent état de taux élevés d'inscription et de fréquentation, des informations ponctuelles de plus en plus nombreuses font apparaître une chute de la fréquentation scolaire. Cette évolution semble surtout affecter les enfants du groupe d'âge de 12 à 15 ans.

28. À l'examen de l'évolution de la fréquentation au cours de l'année scolaire 1998/99, le rapport a constaté que les niveaux réels de fréquentation confirmaient les informations ponctuelles recueillies. Or, une série de facteurs ont eu pour effet d'empêcher le système des statistiques officielles de refléter la chute de la fréquentation scolaire. Dans certains cas, des établissements ont constaté des taux d'abandon pouvant atteindre 40 %. Un facteur décisif propre à dissuader les directeurs d'école de signaler les abandons est le lien entre l'attribution de crédits (calculés sur la base d'un montant mensuel par individu) et la fréquentation. À une époque où les budgets de l'enseignement sont soumis à une pression intense et alors que les faibles salaires des enseignants sont souvent payés avec retard, la tendance à maintenir les statistiques à un niveau artificiellement élevé est compréhensible. Un autre facteur déterminant tient à la pression exercée sur les enseignants pour aider les élèves à passer dans la classe suivante : peu d'enseignants sont en

/...

effet désireux de faire redoubler les élèves qui n'ont pas atteint un niveau minimum. Le rapport a signalé en outre que cette évolution affectait également les filles et les garçons et que la tendance à l'augmentation des taux d'abandon concernait aussi bien les écoles urbaines que les écoles rurales.

29. En s'appuyant sur des entretiens avec un grand nombre de parents et d'enfants, le rapport a mis en évidence tout un ensemble de raisons tendant à expliquer la non-fréquentation de l'école. Certaines des raisons avancées pour expliquer des situations ponctuelles d'abandon scolaire ont été retenues. La pauvreté était un facteur clef, puisque nombre d'enfants ne fréquentaient pas l'école de façon à pouvoir travailler ou parce que leur famille n'était pas en mesure de les doter de la tenue ou des fournitures scolaires nécessaires. Toutefois, d'autres facteurs non identifiés jusque là sont également apparus comme ayant un impact notable en matière de non-fréquentation de l'école. Une mauvaise opinion quant à l'intérêt de l'éducation a incité des élèves à abandonner leurs études; la nature du rapport entre enseignant et élève a joué également un rôle à cet égard. Ainsi, de nombreux enfants se croyaient exposés à des humiliations en venant à l'école avec un équipement inadéquat, au point de se trouver en situation d'infériorité par rapport à la majorité des élèves ou à l'occasion de conflits avec l'enseignant.

30. Initialement, le rapport n'a pas suscité de réaction. Toutefois, dans les six mois qui ont suivi la présentation du rapport au Gouvernement, il y a eu un échange de vues de plus en plus fructueux, traduisant des préoccupations de plus en plus vives quant à l'aggravation persistante des phénomènes d'abandon scolaire.

31. L'évolution récente, concernant le suivi du rapport national Education pour tous (EFA) a conduit à la conclusion d'un accord entre le Gouvernement, l'UNICEF et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), pour la prise en charge d'une étude visant à assurer le suivi des résultats scolaires. En s'appuyant sur l'évaluation initiale du niveau de fréquentation scolaire, cette étude devrait permettre d'identifier les conséquences du phénomène d'abandon scolaire. Le programme de pays qui couvre la période 2000-2004 (E/ICEF/1999/P/L.15/Add.1), approuvé par le conseil d'administration en septembre 1999, s'emploie à mieux définir la nature du problème et à mettre au point des mesures appropriées.

Évaluation du projet de relance du système de soins de santé primaires en Azerbaïdjan

32. La grave détérioration de la situation sanitaire et des services de santé en Azerbaïdjan suite à l'indépendance par rapport à l'Union soviétique a été la conséquence d'une forte diminution des revenus, ainsi que des recettes publiques. Analysé et évalué par le Department of Public Health and Policy de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le projet a été mis sur pied dans le cadre d'une initiative visant à réformer le financement et la prestation des soins de santé pour garantir l'accès à des services efficaces, rationnels et équitables. L'évaluation a utilisé une série de méthodes et différentes sources de données pour déterminer l'impact du projet. Les deux premiers districts du projet ont été sélectionnés en vue d'un examen détaillé et un district témoin non concerné par le projet a été étudié.

33. La situation présente dans le pays rend difficile la réalisation intégrale des objectifs initiaux du projet. La difficulté posée par l'introduction de frais d'utilisation et le grand nombre de patients bénéficiant de la gratuité des médicaments ont eu pour effet de réduire les recettes escomptées par rapport aux prévisions. La chute des prix des médicaments importés a provoqué une baisse du prix de vente applicable aux médicaments approvisionnés par l'UNICEF.

34. L'impact du projet a pu être observé sur la base des principaux indicateurs de santé nationaux, mais les données locales disponibles concernaient uniquement certains indicateurs relatifs à différents districts. Aussi, les conclusions doivent-elles s'appuyer davantage sur des indicateurs de qualité et d'utilisation des services et de comportement des usagers. L'évaluation porte également sur la contribution du projet au développement général et aux transformations dans le secteur de la santé. Le niveau d'utilisation des services dans les districts du projet est faible et un certain nombre d'indices tendent à prouver que la population hésite à y faire appel en raison de leur coût. Toutefois, le degré de satisfaction vis-à-vis des services semble s'améliorer, en particulier pour la disponibilité des médicaments. Parmi d'autres indicateurs de réussite figurent certains exemples de rationalisation rapide des services (pas toujours dans le sens souhaitable), une participation accrue de la communauté et un soutien direct en faveur d'une amélioration des installations et enfin, l'expérience et la formation dont les cadres locaux ont bénéficié.

35. Les obstacles à l'obtention de tous les avantages escomptés comprennent notamment l'absence de contrôle local des ressources du secteur de la santé, le niveau trop élevé d'exonération des frais et la très nette insuffisance des fonds publics alloués. Les mesures d'incitation sont souvent contradictoires : du personnel est effectivement mis gratuitement à la disposition des districts, et d'autres intrants des services de santé sont par contre impossibles à obtenir. Enfin, il s'avère très difficile d'obtenir une efficacité accrue compte tenu des très faibles niveaux des salaires.

36. Le projet vise à faciliter un changement à plus grande échelle et à améliorer la situation sanitaire et la qualité des soins. Les signes de réussite dans ce sens sont suffisamment nombreux pour justifier la poursuite du projet. Cette entreprise implique nécessairement la mise à profit des enseignements tirés des districts pilotes, ainsi qu'un recentrage sur les objectifs et les buts fixés.

37. Selon l'une des recommandations du rapport, le projet de revitalisation des soins de santé primaires pourrait catalyser un changement à plus grande échelle. L'évaluation a pris en compte un vaste éventail de questions, notamment d'ordre juridique, réglementaire, politique, administratif et opérationnel. Pour pouvoir s'appuyer sur les progrès réalisés dans les premiers districts, une diversification des soutiens dont bénéficie le projet s'avère nécessaire afin de résoudre les problèmes clairement identifiés à la faveur de l'évaluation. Par exemple, il faut modifier la formule de répartition des crédits aux districts en fonction du nombre d'habitants; les districts doivent bénéficier d'une autonomie accrue; il faut créer un cadre d'action approprié pour les interventions dans le secteur de la santé, par exemple une politique d'exonération viable; il faut définir plus précisément les rôles et les responsabilités du Ministère de la

santé comme du personnel du district, depuis l'hôpital jusqu'au niveau des soins de santé primaires; et enfin, les services de santé doivent s'attaquer à un taux élevé de morbidité et de mortalité maternelle, en procédant à des interventions en faveur de la santé maternelle et génésique.

38. Bien que différents signes laissent à penser que le projet a atteint certains seulement de ses objectifs, son développement et sa poursuite sont parfaitement justifiés. De nouveaux projets fondés sur les enseignements tirés de l'expérience offrent sans doute la meilleure possibilité de réaliser des progrès rapides en termes de reconstruction du système de soins de santé primaires et de satisfaction des besoins essentiels de la population dans ce domaine. Seule la prise en compte des enseignements tirés des districts pilotes et l'adaptation des objectifs au nouveau contexte permettront de bénéficier réellement de l'extension du projet. En particulier, il est tout-à-fait improbable dans le contexte actuel, que le surplus de moyens financiers obtenu de la vente des médicaments puisse suffire à financer le paiement de primes au personnel ou à payer d'autres intrants des services de santé dispensés. Il peut même s'avérer difficile de dégager suffisamment de moyens financiers pour payer les médicaments destinés aux personnes bénéficiant d'une prise en charge intégrale. Cette situation rend d'autant plus urgente la nécessité de dégager des ressources financières dans le cadre du budget de la santé publique. De plus, l'obtention d'une aide extérieure supplémentaire est sans doute indispensable jusqu'à ce que la situation économique se rétablisse.

39. Les mesures adoptées dans les divers districts présentent des différences en raison du caractère décentralisé du projet. Bien que certains enseignements tirés aient été appliqués, il n'y a eu par ailleurs aucune adaptation de certaines mesures dont il a été d'ores et déjà établi qu'elles faisaient obstacle à la fourniture de soins de santé ou qu'elles constituaient des goulets d'étranglement du flux de ressources.

40. D'après l'enquête de 1996 auprès des ménages, la moitié environ des cas de maladie les plus récents n'ont pas été traités dans un établissement public. La présente évaluation n'a pas recueilli des données comparables permettant de déterminer si le projet a amélioré l'accès aux soins de santé primaires. Les rapports établis par les centres de soin font état d'un niveau d'utilisation très variable des services de santé par les personnes intégralement prises en charge, mais ils ne contiennent aucune indication quant aux non usagers. Le coût monétaire, tant des médicaments que des consultations, empêche effectivement d'accéder aux soins de santé dans un contexte de faibles revenus des ménages. Il faudrait réaliser une évaluation au niveau des communautés pour déterminer si le projet permet à ceux qui en ont besoin d'accéder aux soins de santé primaires.

41. Dans les zones rurales de l'Azerbaïdjan, la vie sociale et économique est fondée sur des accords de crédit et de troc. Les paiements doivent s'effectuer en liquide de façon à pouvoir constituer des stocks de médicaments de qualité. Cette particularité rend le projet vulnérable parce que son fonds de roulement pour l'achat de médicaments est tributaire des revenus recueillis auprès des malades qui estiment avoir les moyens de payer. L'effet de facteurs extérieurs, comme l'importation de médicaments à faible coût suite à l'effondrement du rouble russe, met en évidence la rapidité d'évolution des prévisions de revenus.

Aussi est-il nécessaire de définir un ensemble plus équitable et plus stable de mécanismes de financement des services essentiels. Il conviendrait probablement à cet égard d'améliorer l'efficacité d'utilisation des ressources publiques, de réexaminer les régimes d'exonération et de commencer à admettre que la mise en place d'un système effectivement durable exige au préalable une amélioration de la situation économique. Les conditions présentes initialement lors de la planification du projet ont tellement changé qu'il est à présent impossible de mettre en place le flux de financement prévu.

Les femmes dans les pays en transition : Rapport N°6 de suivi régional du projet MONEE

42. En 1999, le projet MONEE (suivi de la situation sociale dans les pays d'Europe de l'Est pendant les périodes de transition) entrepris au centre de recherche Innocenti à Florence a publié le sixième rapport de suivi régional intitulé "Les pays en transition d'Europe centrale et d'Europe de l'Est : politique des pouvoirs publics et situation sociale". Il était consacré à l'incidence du phénomène de transition sur les droits et la protection des 150 millions de femmes et des 50 millions de jeunes filles qui constituent la moitié de la population des 27 pays concernés. Le rapport présente une actualisation des principales tendances économiques et sociales de la région, et définit ainsi l'ensemble du contexte à prendre en compte pour étudier la situation des femmes. De plus, il examine les rapports entre égalité des sexes et développement, et passe en revue les engagements pris par les pays en transition aux termes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes. Les cinq chapitres thématiques suivants montrent comment les divers aspects des transformations économiques, sociales et politiques sont indissociables de la problématique homme-femme : travail, vie familiale, santé, protection contre la violence et participation aux prises de décision.

43. En dépit des nombreux avantages dont les femmes ont bénéficié sous le régime communiste, notamment en matière d'éducation et de santé, l'égalité des sexes n'est pas encore réalisée. D'après les observations du rapport, les femmes sont confrontées à un chômage plus important et perçoivent des revenus effectivement inférieurs à ceux des hommes. Globalement, les femmes de la région ont perdu davantage d'emplois que les hommes et constituent 6 des 10 millions de chômeurs enregistrés. Le rapport a étudié également les conséquences des réductions ayant affecté les services de soins infantiles; la détérioration des services d'éducation et de santé; les taux de natalité élevés parmi les mères adolescentes; les taux d'avortement élevés; l'aggravation de la toxicomanie et de l'alcoolisme; la diffusion des maladies sexuellement transmissibles (MST); et la multiplication des violations des droits fondamentaux de la femme, depuis les mauvais traitements domestiques, jusqu'à l'utilisation du viol comme arme de guerre.

Évaluation du centre de consultation Ami des jeunes à Kiev (Ukraine)

44. Le centre de consultation pilote Ami des jeunes de Kiev s'est ouvert en décembre 1998 avec l'assistance technique de l'UNICEF. L'évaluation de ce centre a eu lieu un an après, soit six mois après qu'il soit devenu pleinement opérationnel.

45. Le centre de consultation a été créé d'une part pour fournir des services de diagnostic et prodiguer des soins aux jeunes et d'autre part pour fournir une aide, des conseils et des informations au sujet des problèmes de santé propres à cette catégorie de la population. Le centre réalise en outre les tests de grossesse, (notamment les conseils pré et postnataux), des dépistages du cancer de col de l'utérus ainsi que des diagnostics et des traitements des maladies sexuellement transmissibles. Il fait en outre office d'aiguillage pour le VIH/Sida. Les jeunes peuvent ainsi recevoir des conseils et bénéficier d'un soutien psychologique pour leurs différents problèmes de santé, notamment leurs problèmes sexuels. Le personnel du centre de consultation comprend des spécialistes des MST, des gynécologues, des médecins de famille, des psychologues, des jeunes volontaires et différents spécialistes, tous recrutés sur la base d'entretiens de sélection.

46. La décoration du centre a été réalisée par les jeunes eux-mêmes de façon à présenter un aspect moins médical et mieux adapté aux jeunes. La très réelle capacité du centre à offrir gratuitement des services médicaux et sociaux indépendamment du domicile officiel des intéressés a été soulignée de façon très nette par plusieurs personnes interrogées.

47. L'évaluation a mis en évidence la nécessité pour le centre de consultation de mettre au point un mécanisme lui permettant de conserver sa viabilité financière; elle a également souligné qu'il fallait assurer la diffusion de l'information, ainsi que la formation de l'ensemble du personnel, des organisations et des personnes concernées au concept de services adaptés aux besoins des jeunes. Cette formation doit nécessairement inclure un mécanisme de ciblage bien défini des jeunes les plus vulnérables, notamment les enfants des rues, les usagers de drogue et les travailleurs de l'industrie du sexe. Les stratégies d'information doivent être périodiquement réexaminées.

48. Les jeunes ont apporté des améliorations notables à l'environnement du centre de consultation, qui doivent être maintenues afin d'encourager l'appropriation des lieux. Il a été suggéré d'ajouter au projet l'installation d'une télévision et d'un circuit vidéo pouvant servir de moyen de diffusion de l'information.

49. Bien que le projet vienne d'être mis au point, il sera suivi de près dans la mesure où il permettra de définir une réelle stratégie et de tirer des enseignements importants pour déterminer si l'approche adoptée peut être répétée dans d'autres parties du pays ou dans d'autres pays de la région.

Projet d'atténuation des traumatismes scolaires, de résolution pacifique des problèmes et de médiation collective en Croatie

50. Depuis le début de l'exécution du projet, l'évaluation a été introduite en tant que processus permanent sous la forme d'autoévaluations des étudiants et d'évaluations de réunions établies par des formateurs enseignants. La méthodologie suivie a comporté l'utilisation de questionnaires, des entretiens avec les élèves, les parents et les enseignants et des travaux écrits réalisés par des étudiants. Les situations particulières présentes dans les établissements scolaires de la Slavonie orientale et de la région de Knin ont

affecté le déroulement du programme et, par conséquent, le processus d'évaluation.

51. Il était prévu de mener à bien une analyse qualitative à la fin du deuxième semestre 1997/1998, immédiatement après la fin de l'année scolaire. Toutefois, de nombreuses écoles ont retardé le lancement du projet et ont terminé la première partie en mai 1998, avec l'intention de poursuivre la seconde partie à l'automne de l'année scolaire suivante. Le déroulement et l'évaluation du projet ont également été affectés par les modifications substantielles survenues dans l'effectif des enfants et dans la composition ethnique, comme par les changements concernant les enseignants au début de la nouvelle année scolaire 1998-99. Ces transformations ont été la conséquence du phénomène de retour des populations dans les deux sens, vers les régions de la Slavonie et de Knin.

52. D'après les résultats enregistrés, il s'avère également que 78 % des enfants participaient régulièrement à des ateliers; pour 65 % d'entre eux, les relations au sein de la classe s'étaient considérablement améliorées depuis le début du projet; 91 % estimaient que le projet avait renforcé leur amour-propre; et enfin, 92 % pensaient qu'ils avaient appris à résoudre les problèmes de façon plus créative et à exprimer la colère ou la rage sans violence. Interrogés sur le point de savoir s'ils souhaitaient continuer le programme l'année suivante, les enfants ont répondu par l'affirmative.

53. Les professeurs qui participent au programme pour la deuxième ou la troisième année consécutive, ont observé certains changements dans le cadre de leur travail, par rapport à l'année précédente; ces changements concernaient essentiellement une amélioration de leurs aptitudes d'animateurs et de leurs compétences pédagogiques. Ils ont ainsi renforcé leurs capacités d'adaptation de certaines activités et de leurs réponses aux réactions des enfants. De façon générale, le programme a été largement accepté et considéré comme très fructueux par les parents.

54. Les étudiants de fin du secondaire se sentent plus à l'aise et mieux acceptés au sein du groupe et davantage disposés à coopérer et à dialoguer tout au long du trimestre; ils trouvent les programmes d'étude plus intéressants et apprécient davantage la réussite scolaire que les élèves des classes de seconde. Puisque le programme rencontre plus de succès et un intérêt accru auprès des élèves de terminale par comparaison aux élèves de seconde, il est recommandé de développer le programme de façon à y associer un plus grand nombre d'élèves de terminale (ou des classes de fin de secondaire en général).

55. Les parents formulent des avis positifs au sujet du programme et en approuvent la méthodologie, mais ont en majorité souhaité obtenir davantage d'informations. La plupart d'entre eux devraient autoriser à nouveau leurs enfants à participer à ce type d'ateliers. Cela témoigne de la nécessité d'expliquer plus souvent aux parents la teneur du programme et les méthodes d'enseignement dans le cadre d'ateliers généraux.

56. Le soutien de l'administration scolaire a été jugé essentiel à la réussite du programme. Les enseignants qui y ont participé le plus longtemps - trois ans

de suite (1996/97 -1998/99) - sont ceux qui comptaient parmi les plus satisfaits du soutien apporté par l'administration scolaire à la réalisation du programme.

57. L'évaluation de ce projet a complété l'information au niveau régional en ce qui concerne les interventions psycho-sociales. Les programmes de l'UNICEF devant en permanence faire face à des situations conflictuelles et mener des interventions psycho-sociales à l'intention des enfants, les évaluations réalisées dans ce domaine sont du plus haut intérêt pour améliorer les moyens dont disposent les pays pour mener à bien des projets dans des situations d'urgence.

L'Éducation pour tous - Compte rendu pour l'an 2000

58. Tel qu'indiqué plus haut, les bureaux de pays de l'UNICEF dans la région ont aidé dans une large mesure les gouvernements concernés à préparer les rapports Éducation pour tous 2000. Tous les pays ont achevé leur évaluation, à l'exception de l'Albanie et de la République fédérale de Yougoslavie, qui ont l'une et l'autre connu des situations d'urgence particulièrement graves. Les rapports présentés ont confirmé dans une large mesure les tendances signalées dans le rapport MONEE de l'année précédente "Éducation pour tous", et les données recueillies ont défini une situation de référence permettant maintenant aux pays d'évaluer les améliorations des 5 à 10 années à venir. Outre l'importance de cette base de données de référence pour les évaluations futures, cette activité a amené les ministères de l'éducation, différents organismes donateurs et en particulier les agences initiatrices du projet Éducation pour tous, des ONG et des instituts, à travailler de concert à la collecte et à l'analyse des données. L'évaluation a pu être considérée comme un processus de renforcement des moyens propres à faciliter la réalisation future de projets éducatifs dans la région.

59. Les pays du Caucase et de l'Asie centrale ont présenté leurs rapports à Bangkok (Thaïlande), tandis que les autres pays de la région ont présenté leurs rapports respectifs à Varsovie (Pologne). Une synthèse de ces deux rapports régionaux avec ceux des autres pays qui ont assisté à ces rencontres régionales, sera présentée à Dakar (Sénégal) lors de la Conférence mondiale Education pour tous, en avril 2000.

CONCLUSION

60. La République de Moldova est le dernier pays de la région de l'Europe centrale et orientale de la CEI et des États Baltes à faire l'objet d'un bilan d'étape à l'occasion de ce cycle de recommandations en matière de programmes de pays. Les enseignements tirés de ce bilan et des deux précédentes années des bilans d'étape ont favorisé le renforcement et la rationalisation de la collaboration de l'UNICEF avec le Gouvernement et avec les autres partenaires nationaux et internationaux sur les questions prioritaires liées à la survie, au développement et à la protection des enfants et des jeunes.

61. Au cours de l'année prochaine, la pratique des évaluations doit être encore renforcée au sein de l'UNICEF et parmi ses homologues et continuera à faire l'objet d'une attention prioritaire. Le travail d'évaluation du bureau s'attachera essentiellement à l'obtention de données fiables, afin de faciliter

/...

la tâche des pays, puisqu'il s'agit de l'année pendant laquelle ils s'emploieront à évaluer le niveau de réalisation, à la fin de la décennie, des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.
