



Conseil économique et social

Distr. limitée
3 avril 2001
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2001

4-8 juin 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Résumé des examens à mi-parcours 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) du Conseil d'administration, par laquelle ce dernier priait le secrétariat de lui soumettre un résumé des conclusions des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et la nécessité d'apporter d'éventuelles modifications aux programmes. Le Conseil doit faire des observations sur ces rapports et formuler, si nécessaire, des directives à l'intention du secrétariat. Les examens à mi-parcours et les évaluations décrits dans le présent rapport ont été effectués en 2000 et au début de 2001.

* E/ICEF/2001/7.

Introduction

1. En 2000 et au début de 2001, les examens à mi-parcours effectués en Asie du Sud ont concerné les Maldives et l'Inde. Feront également l'objet de rapports au Conseil d'administration en 2001 cinq grandes évaluations portant sur : a) l'éducation de base des enfants des villes difficilement accessibles au Bangladesh; b) le projet « Éducation pour tous : approche intensive au niveau des districts » au Bangladesh; c) la campagne d'information en faveur de la thérapie de réhydratation par voie buccale au Bangladesh; d) le projet d'hygiène et d'assainissement dans la partie orientale du Népal; et e) la contribution apportée par l'UNICEF à l'évaluation du projet « Éducation pour tous » en Asie du Sud.

Examens à mi-parcours des programmes de pays

Inde

2. Le plan d'opérations pour la période 1999-2002 n'a été signé qu'en mai 1999 et de nombreux programmes ne sont devenus opérationnels qu'au cours du deuxième semestre de 1999. Le plan ne porte ainsi dans les faits, pour la plupart des programmes mis en oeuvre avant l'examen à mi-parcours, que sur un peu plus d'une année. Au cours de cette période, des situations d'urgence imprévues et des catastrophes naturelles telles que le cyclone qui a dévasté l'Orissa et l'extrême sécheresse qui a touché le Gujarat et d'autres États ont eu des incidences sur l'application du plan d'opérations. Le grave tremblement de terre qui a ravagé le Gujarat le 26 janvier 2001 a affecté la réalisation de l'examen à mi-parcours. Malgré ces événements imprévus, l'examen a pu être mené conjointement par le Gouvernement et l'UNICEF au début de 2001. D'autres organismes des Nations Unies et représentants de donateurs n'ont pu apporter leur collaboration comme prévu, compte tenu de la nécessité urgente de faire face à la situation créée par le tremblement de terre au Gujarat. Les résultats de l'examen seront communiqués aux autres organismes des Nations Unies et aux représentants des donateurs à l'échelon des pays.

3. **Situation des femmes et des enfants.** En mai 2000, l'Inde a franchi le cap du milliard d'habitants. Trois nouveaux États – le Chattisgarh, le Jharkhand et l'Uttaranchal – ont vu le jour en novembre 2000. Le Gouvernement a continué de promouvoir la réforme de l'économie et la croissance économique s'est accélérée de façon marginale : le produit intérieur brut a crû au taux de 6,89 % par an entre 1991-1992 et 1997-1998 contre 5,55 % dans les années 80. Cette vue d'ensemble ne tient toutefois pas compte des différences à l'échelon du pays. La croissance s'est ralentie dans sept États depuis les réformes. Les inégalités de revenus entre les régions s'accroissent et il semblerait également que l'écart se creuse au niveau de la répartition personnelle des revenus. Le taux de croissance des salaires réels dans l'ensemble du pays s'est ralenti de manière très nette.

4. La publication en octobre 2000 des données recueillies à l'occasion de la deuxième enquête nationale sur la santé familiale (NFHS-2) pour la période 1998-1999 a facilité l'évaluation de la situation des enfants et des femmes. Cette enquête montre de nouveau que bien que des progrès aient été enregistrés, un certain nombre d'États du pays tirent les moyennes nationales vers le bas. Elle indique que 79 % des enfants âgés de 6 à 14 ans fréquentent un établissement scolaire contre 68 % au

cours de la période 1992-1993, période pendant laquelle la première enquête (NFHS-1) a été réalisée. L'écart entre les filles et les garçons s'est également resserré, la fréquentation scolaire des filles augmentant de 15 % au cours de cette période, deux fois plus que celle des garçons. Trente-cinq millions de filles et 25 millions de garçons ne sont toutefois pas encore scolarisés. Cette situation est encore plus dramatique dans certains États comme le Bihar, où presque la moitié des filles ne sont pas scolarisées.

5. Les données montrent que le taux de mortalité infantile a stagné avec environ 70 pour 1 000 naissances vivantes, pour la quatrième année consécutive. Dans l'Orissa, au Madhya Pradesh, en Uttar Pradesh et au Rajasthan, le chiffre est de plus de 85 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux est également plus élevé parmi les castes et les tribus faisant l'objet d'une discrimination de fait qu'au sein du reste de la population. La mortalité maternelle reste élevée, aucun changement significatif n'étant intervenu au cours des six dernières années. Dans l'Uttar Pradesh et au Rajasthan, les taux de mortalité maternelle ont été respectivement en 1998 de 707 et 670 pour 100 000 naissances vivantes. La proportion d'accouchements se déroulant en présence d'un professionnel de la santé qualifié n'a également augmenté que de façon marginale depuis la première enquête, passant de 34 à 42 % seulement. Par ailleurs, la proportion d'enfants immunisés est passée de 68 % en 1996-1997 à 47 % en 1999-2000.

6. S'agissant de l'élimination de la polio, les progrès enregistrés ont été considérables. Plus de 150 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés au cours de chacune des journées nationales de vaccination. Six ans après le début de la campagne d'éradication de la polio, le nombre de cas confirmés de poliomyélite due au poliovirus sauvage est passé de 1 934 (en 1998) à 263. L'objectif consistant à interrompre la transmission de la polio sera atteint dans tous les États sauf deux d'ici à la fin de 2001 et l'on espère que l'éradication de la maladie pourra être certifiée dans l'ensemble du pays trois ans plus tard.

7. Pour ce qui est de la lutte contre la malnutrition, les progrès ont été limités. Le pourcentage d'enfants de moins de 3 ans souffrant de malnutrition est passé de 52 % à 47 % seulement entre la première et la deuxième enquête nationale sur la santé familiale. Il ressort de cette dernière que 22 % des enfants nés en Inde ont un poids insuffisant à la naissance. Plus de 52 % des femmes sont anémiques, le taux chez les femmes les plus jeunes et celles appartenant à des castes et tribus faisant l'objet d'une discrimination de fait étant encore plus élevé. Presque 75 % des enfants indiens de moins de 3 ans manquent également de fer.

8. L'accès à l'eau potable s'est régulièrement amélioré. Dans quelque 83 % des logements, l'accès à une eau salubre est une réalité. Seulement 2 % en sont privés. L'accès à l'assainissement s'améliore lentement mais sûrement, au rythme de plus de 1 % par an. La proportion de ménages disposant de toilettes est d'environ 36 %.

9. **Résultats obtenus et obstacles rencontrés.** Sur le plan de la santé, l'éradication de la polio était le principal objectif du plan d'opérations en cours. Les efforts déployés ont été payants, mais il convient maintenant de décider des stratégies à adopter une fois que la polio aura été éradiquée en Inde, normalement d'ici à la fin de 2001. L'action sera axée sur les quelques États où ont encore été enregistrés des cas de polio due au poliovirus sauvage. L'examen à mi-parcours a également permis de noter qu'il convenait d'adopter des stratégies plus efficaces si l'on voulait remé-

dier à la stagnation du taux de mortalité infantile et à la baisse du taux de vaccination systématique.

10. Les efforts portent également sur la mortalité maternelle et le tétanos néonatal; l'action menée concerne 46 districts répartis dans quatre États et 10 millions de femmes en âge de procréer vaccinées au cours de la période couverte par le plan d'opérations. La stratégie visant à élargir les activités aux districts voisins a également commencé dans 48 districts et concernera environ 80 millions de personnes. D'après l'examen à mi-parcours, les résultats et l'impact de cette stratégie feront l'objet d'un suivi tout au long des deux années restantes du plan d'opérations.

11. S'agissant du VIH/sida, les questions sur lesquelles le soutien de l'UNICEF portera en priorité ont été identifiées. Son programme visera la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant; la santé et le développement des adolescents, en particulier leur autonomie fonctionnelle; et la promotion des soins à fournir aux enfants et aux familles touchés par le VIH/sida. Le projet pilote soutenu par l'UNICEF sur la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant a permis à 85 000 femmes enceintes de bénéficier de soins prénatals, à 62 000 d'obtenir des conseils et à 46 000 d'être testées.

12. Le projet de soutien à l'éducation a porté sur : a) la qualité de l'enseignement, notamment par le biais de la stratégie de l'apprentissage « joyeux » qui a été adoptée dans 100 des 524 districts; b) l'éducation des laissés-pour-compte grâce, par exemple, au projet d'éducation des filles dans certains districts de l'Uttar Pradesh et du Rajasthan; c) la promotion des initiatives communautaires décentralisées, comme le projet d'amélioration de l'enseignement primaire financé par le Gouvernement australien et le projet commun des Nations Unies (*Janashala* ou Système d'écoles publiques) permettant une microplanification dans 100 zones de huit États; et d) le renforcement des activités de plaidoyer et des partenariats, notamment pour ce qui est de l'enseignement primaire universel, qui a contribué au lancement, par le Gouvernement, du projet *Sarva Shiksha Abhiyan* (Éducation élémentaire universelle).

13. En dépit des progrès réalisés sur le plan de l'éducation, il convient de prendre des mesures plus concertées pour universaliser l'enseignement primaire, et notamment en faire bénéficier les fillettes défavorisées, les castes faisant l'objet d'une discrimination de fait et autres groupes défavorisés sur le plan socioéconomique. Il a été recommandé dans l'examen à mi-parcours que l'UNICEF intensifie ses activités de plaidoyer en faveur de l'enseignement primaire universel, de la création d'écoles destinées aux pauvres des centres urbains et soutienne les études d'évaluation. Il faut également accorder une attention plus soutenue à l'amélioration de la qualité de l'éducation, au renforcement des systèmes de suivi et au soutien à l'innovation dans l'éducation. L'UNICEF doit également appuyer davantage les initiatives communautaires décentralisées, trouver des façons plus efficaces d'assurer la convergence des efforts dans les écoles, en mettant l'accent sur l'autonomie personnelle en vue de modifier les comportements, et s'efforcer de promouvoir des pratiques favorisant l'intégration en milieu scolaire.

14. La nutrition reste un problème très important en Inde. Au cours de la période couverte par le plan d'opérations, le dialogue portant sur le vingt-cinquième anniversaire de la mise en place de Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS) a permis de parvenir à la conclusion qu'il fallait faire porter les efforts sur les enfants avant la naissance et ceux âgés de moins de 3 ans. L'UNICEF a continué de collaborer avec la Banque mondiale au projet ICDS III, dont on a estimé qu'il

constituait un projet ayant fait ses preuves au cours de l'évaluation de la coopération UNICEF-Banque mondiale dans plusieurs pays, dont l'Inde. L'UNICEF appuie également le développement de l'enfant par le biais des ICDS.

15. Une documentation permettant d'améliorer les soins apportés aux jeunes enfants a été distribuée dans de nombreux États. Pour lutter contre le problème répandu de l'insuffisance de poids à la naissance, une stratégie communautaire est actuellement mise à l'essai dans cinq districts de trois États. Une évaluation de la stratégie consistant à lier la distribution de vitamine A à l'administration de vaccins oraux contre la polio a permis de constater qu'il s'agissait là d'un moyen sûr et efficace qui réduisait la fréquence des taches de Bitot. Au cours de la période couverte par le plan d'opérations, l'interdiction faite par le Gouvernement de vendre du sel non iodé a été levée. Bien que ce soit là un revers, aucun État n'a levé sa propre interdiction en la matière et la situation fait l'objet d'un suivi de la part du Gouvernement.

16. Compte tenu des problèmes rencontrés sur le plan de la nutrition et du souhait exprimé par le Gouvernement de voir l'UNICEF lui apporter un soutien accru, l'examen à mi-parcours a permis de conclure qu'il convenait d'affiner les objectifs et stratégies relatifs à la nutrition tout au long du plan d'opérations. Il a été convenu qu'il fallait adopter une approche double – renforcement au cours des deux prochaines années des interventions fondées sur la continuité des générations, et poursuite de la stratégie intersectorielle.

17. L'Organisation mondiale de la santé a certifié que l'Inde était exempte du ver de Guinée en février 2000. Dans le domaine de l'assainissement, de l'hygiène, de l'approvisionnement en eau, l'UNICEF a appuyé des réformes sectorielles en se concentrant en particulier sur la décentralisation. L'objectif est de permettre aux populations de participer à la planification et à la gestion à long terme des ressources en eau, de l'environnement et de l'assainissement. En outre, l'UNICEF participe activement à l'intensification des efforts en matière de prévention des situations de sécheresse. Assurer des secours et le relèvement après des périodes de sécheresse graves a été un défi majeur à relever au cours des deux dernières années. Le programme d'équipement sanitaire des écoles a eu des succès notables et constitue un domaine d'appui prioritaire. Il ressort de l'examen à mi-parcours que pendant les deux années restant à courir et l'exécution du prochain programme de pays, les efforts devraient davantage porter sur : a) les catastrophes naturelles; b) l'exploitation durable des ressources en eau, notamment la gestion des ressources en eau; c) l'élargissement des programmes d'équipement sanitaire des écoles; et d) les questions liées à la qualité de l'eau.

18. La convergence des activités communautaires a été un important domaine d'intervention du plan d'opération. Des stratégies devaient être élaborées et appliquées à tous les domaines, ce qui devrait permettre de disposer de modèles pour assurer la convergence dans des États et districts donnés. L'appui fourni allait du renforcement des capacités des panchayats (districts administratifs) à la surveillance des activités des gram panchayats (organes administratifs des villages) par une équipe intersectorielle comprenant des enfants, en passant par l'établissement de liens avec les banques rurales et les caisses d'épargne et de crédit afin de favoriser davantage l'autonomisation des femmes. S'il est vrai que le concept de bilan commun de pays a un caractère universel, il n'a été appliqué avec succès que dans quelques États. Des problèmes se posent toujours pour ce qui est d'en démontrer l'im-

pact et les résultats obtenus et de le transformer en une stratégie intégrée à d'autres programmes plutôt que de le maintenir comme un programme vertical indépendant.

19. En matière de protection de l'enfant, un appui a été fourni dans de nombreux domaines, notamment la lutte contre le trafic et le mauvais traitement des enfants, la justice pour mineurs et l'appui aux activités de sensibilisation des organisations non gouvernementales. Il ressort du bilan d'étape qu'il faudrait s'attacher à renforcer les mesures visant à éliminer le travail des enfants.

20. Le Comité des droits de l'enfant a examiné le premier rapport de l'Inde en juin 1999. Le Gouvernement a préparé sa réponse aux observations du Comité en vue de la session plénière du Comité tenue en janvier 2000. Pour appuyer la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF a participé à l'élaboration d'un code global pour les enfants qui sera examiné avec les représentants du Gouvernement en vue d'être intégré dans le cadre juridique indien.

21. **Évaluation des stratégies et enseignements retirés.** Outre les activités mentionnées dans le cadre de certains programmes, il faudra tenir compte de certains enseignements de plus large portée dans l'élaboration des stratégies pour le prochain programme de pays. Étant donné les ressources du Gouvernement, la nécessité de préciser la nature de la contribution de l'UNICEF s'impose toujours. L'UNICEF fournit certes un appui stratégique dans certains domaines, en particulier en matière de plaidoyer, mais il convient de définir clairement des résultats assortis d'un calendrier qui peuvent être mesurés périodiquement et à long terme. La capacité de l'UNICEF en matière de plaidoyer est très appréciée et doit être exploitée davantage, en particulier dans le cadre d'une analyse plus axée sur les politiques.

22. Il est également nécessaire d'établir les programmes sur une base géographique. Différents programmes portent séparément sur les districts et visent à satisfaire de préférence les priorités des départements correspondants plutôt qu'à promouvoir conjointement une stratégie d'action communautaire convergente.

23. La préparation préalable aux catastrophes doit être partie intégrante de l'appui fourni par l'UNICEF. Il s'agit donc de mettre en place des capacités suffisantes au sein de l'UNICEF afin que les catastrophes localisées ne perturbent pas le fonctionnement de toute l'organisation. Pendant la phase de relèvement, il faudrait veiller en particulier à rétablir le système d'éducation pour les enfants touchés.

24. **Plan de gestion de programme de pays.** Le plan de gestion du programme de pays a été régulièrement mis à jour pour l'équipe de pays et examiné. L'exécution et l'efficacité du programme ont également pâti des retards accusés dans les recrutements visant à pourvoir les postes essentiels. Des examens critiques des confrères portant sur l'évaluation et le contrôle des risques ont été effectués dans tous les 10 bureaux d'État ainsi que dans la section de l'approvisionnement et des achats. Peu de changements seront apportés à la structure du personnel pendant le reste du cycle de programmation, mais il est urgent de renforcer les domaines de la technologie de l'information et de l'approvisionnement et des achats. En outre, il faut trouver des ressources supplémentaires pour le déplacement des locaux et l'amélioration de la sécurité des bureaux, des moyens logistiques et des télécommunications qui n'étaient pas prévus dans le plan de gestion.

Maldives

25. **La situation des enfants et des femmes.** La réduction considérable du taux de mortalité infantile, qui est passé à 20 pour 1 000 naissances vivantes, est due en partie aux investissements que le Gouvernement a réalisés en vue d'assurer la vaccination pour tous. En 1999, les Maldives ont pu maintenir à 95 % la couverture de tous les vaccins, y compris celui de l'hépatite B, dans le cadre du programme élargi de vaccination. Le pays est en passe d'éliminer la poliomyélite et le tétanos néonatal.

26. Davantage de nourrissons survivent certes, mais nombre de ceux-ci ont généralement un faible poids à la naissance. Aux Maldives, le faible poids à la naissance est lié à la malnutrition intra-utérine. La malnutrition des enfants demeure un problème. L'évaluation de la vulnérabilité et de la pauvreté réalisée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) indique que plus de filles que de garçons connaissent des retards de croissance. Plusieurs facteurs sont à la base de la malnutrition aux Maldives, notamment les habitudes et les préférences alimentaires, l'accès insuffisant aux soins de santé, les mauvaises pratiques en matière d'alimentation des nourrissons, de soins aux enfants et d'hygiène, et la forte incidence de certaines infections. Les cas d'anémie sont également fréquents.

27. Il ressort des statistiques que l'abus des drogues est un problème qu'il faut aborder d'urgence. Le comportement sexuel associé à l'abus de drogue est le facteur de risque le plus manifeste face au VIH. La majorité des toxicomanes sont des adolescents résidant à Male, dont de nombreux élèves n'ayant pas achevé leur scolarité.

28. Depuis janvier 2000, l'enseignement primaire est devenu un cycle de sept années que les élèves entament à l'âge de 6 ans. Les principales préoccupations concernant son efficacité ont trait aux abandons scolaires, aux redoublements et au degré d'instruction. Le manque de possibilités d'éducation au-delà du cycle de base constitue un problème majeur dans certaines écoles insulaires. L'insuffisance du nombre d'enseignants qualifiés et l'absence quasi totale d'un enseignement actif axé sur l'enfant influent sur la qualité de l'éducation.

29. **Résultats et obstacles.** Dans le programme sur la survie et le développement physique, on a essentiellement axé les efforts sur la fourniture de vaccins et de matériels de vaccination. Il ressort du bilan d'étape qu'il faut progressivement réduire cette assistance et mener des activités liées au faible poids à la naissance, à la malnutrition des enfants, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et, dans le cadre plus élargi des efforts entrepris par le système des Nations Unies, à la lutte contre le VIH/sida. On continuera de fournir un appui pour le remboursement des achats de vaccins et de fournitures.

30. Grâce à la mise au point et à la diffusion de messages novateurs par l'entremise des médias, l'appui au développement des jeunes enfants a été couronné de succès. Il ressort de l'évaluation et de l'examen entrepris dans le cadre du bilan d'étape qu'il faut se pencher en particulier sur l'enseignement dans 22 écoles de 22 îles mal desservies dont la qualité laisse à désirer. Il faudrait également s'attacher à mieux faire comprendre le développement des jeunes enfants au niveau des ménages et des communautés.

31. L'appui à l'achat de citernes pour la collecte de l'eau de pluie a eu un vif succès aux Maldives. Cette assistance peut maintenant être abandonnée progressive-

ment. L'accent sera désormais mis sur l'assistance en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement des écoles et sur la convergence des contributions et activités dans le cadre du projet relatif aux 22 écoles.

32. *Évaluation des stratégies et enseignements retirés.* Pour pouvoir faire plus avec moins, l'UNICEF doit continuer à apporter un appui stratégique et laisser le Gouvernement s'occuper des domaines où il dispose de capacités pour mener des actions durables. Le Gouvernement est en mesure de mobiliser les ressources nécessaires pour assurer à tous les enfants des Maldives des services sociaux de base de qualité. L'UNICEF devrait continuer à apporter un appui dans les domaines où il faut ouvrir la voie pour assurer les besoins et les droits des enfants, renforcer les capacités et fournir des connaissances techniques pour épauler les efforts nationaux.

33. Conformément à ce principe, il sera progressivement mis fin à l'appui fourni pour la vaccination, l'approvisionnement des centres de santé en fournitures et l'achat de citernes pour collecter l'eau de pluie. Le programme portera plutôt sur les domaines essentiels suivants : réduction des disparités et convergence; santé et nutrition, l'accent étant mis sur l'information, l'éducation et la communication; qualité de l'éducation, l'accent étant mis sur l'enseignement axé sur l'enfant et la formation appropriée des enseignants; renforcement des capacités pour l'élaboration de programmes et de matériels pour l'enseignement de plusieurs classes, ainsi que pour l'initiative concernant les 22 écoles mal desservies et le développement des jeunes enfants; et droits et protection des enfants.

34. Le programme de nutrition, en particulier, n'a pas enregistré de progrès notables. Pendant les deux années restant à courir, les données seront régulièrement recueillies sur la nutrition, mais la planification de certaines activités commencera en 2001 et un plan d'action sera élaboré. Le projet relatif aux 22 écoles sera exécuté en partenariat avec d'autres organismes. Il deviendra un projet intéressant 22 îles, avec une convergence en matière de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de qualité de l'enseignement et de communication sociale. Des données de base et des indicateurs d'impact seront établis au début du projet afin de permettre d'assurer ultérieurement et convenablement le suivi des résultats.

35. Dans le prochain programme de pays, le développement du jeune enfant sera un programme multisectoriel distinct. La stratégie sera améliorée afin de toucher les enfants les plus pauvres et les plus mal desservis.

36. Étant donné les ressources disponibles, les Maldives sont en mesure d'appliquer des programmes de protection axés sur les droits. C'est ce qui ressort en particulier du projet sur le développement des jeunes enfants; les enseignements tirés seront appliqués à tout le programme de pays. Les activités de sensibilisation seront renforcées étant donné que le Gouvernement reconnaît et définit comme étant un enfant toute personne âgée de moins de 18 ans, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. On recherchera des ressources financières supplémentaires pour faire en sorte que les programmes types et les médias touchent tous les enfants maldiviens et leur famille dans ce cadre géographique unique.

37. **Plan de gestion de programme de pays.** Aucun changement important n'a été relevé dans le plan de gestion du programme de pays pendant le bilan d'étape.

Principales évaluations des programmes de pays

Éducation de base à l'intention des enfants difficilement accessibles dans les zones urbaines (Bangladesh)

38. Au Bangladesh, deux millions et demi d'enfants âgés de 10 à 14 ans vivant dans les zones urbaines travaillent dans le secteur de l'économie parallèle. Pour nombre d'entre eux, un salaire de misère, de longues heures de travail, la précarité de l'emploi et des chances limitées de suivre un enseignement primaire sont des réalités qui ne sont que trop courantes. En 1994, en collaboration avec la Division de l'enseignement primaire et de l'éducation populaire, l'UNICEF a mis au point un projet d'enseignement non traditionnel en milieu urbain, pour répondre aux besoins des enfants qui travaillent et n'ont pas accès à un enseignement scolaire ou extra-scolaire.

39. Ce projet vise à créer, d'ici à 2003, des possibilités d'apprentissage pour plus de 350 000 enfants qui sont exploités dans des travaux dangereux, en les aidant à quitter ces emplois tout en renforçant la capacité d'action du Gouvernement, des ONG et de la société civile dans ce domaine. Des ONG sont sélectionnées par la Division de l'enseignement primaire et de l'éducation populaire pour diriger des centres d'apprentissage qui offrent un programme d'enseignement de deux ans à ces enfants. Chacun des centres accueille 30 élèves et les enseignants reçoivent une formation et un traitement. Les centres dispensent deux heures de cours par jour, six jours par semaine, et fournissent tout le matériel didactique. Le coût moyen prévu par élève est de 35 dollars, à supposer qu'il n'y ait pas d'abandons. Les fonds proviennent des ressources générales de l'UNICEF (5 millions de dollars, y compris les contributions de plusieurs comités nationaux pour l'UNICEF) et d'autres ressources, en particulier une contribution de 7 millions de dollars du Département du développement international (Royaume-Uni) et 5 millions de dollars de l'Agence suédoise de développement international et du Gouvernement du Bangladesh. En octobre 1997, 37 ONG installées à Dhaka ont ouvert les 2 000 premiers centres. En novembre 2000, 202 950 enfants, dont plus de 50 % de filles, avaient été inscrits dans 4 410 centres administrés par 145 ONG dans six grandes villes.

40. L'évaluation portait sur les compétences de base des élèves dans des centres dirigés par 100 ONG et sur l'efficacité de ces organisations. Au total, 6 999 élèves inscrits dans 503 centres administrés par 100 ONG dans deux grandes villes ont fait l'objet de cette évaluation qui a également donné lieu à des entretiens avec 1 508 élèves, 503 enseignants, 134 superviseurs, 65 responsables d'ONG, 490 membres du comité de gestion des centres, 503 parents et employeurs d'enfants et 366 élèves ayant décroché de ces centres.

41. À la suite de l'évaluation, toutes les parties sont convenues des changements suivants. Pour les élèves déjà inscrits, les ONG feront l'objet de contrôles plus rigoureux. L'ouverture prévue des 5 000 centres restants a été retardée jusqu'à ce qu'on se soit accordé sur les changements à apporter pour améliorer leur efficacité. On a proposé un processus de sélection modifié pour les ONG devant diriger les nouveaux centres, qui est fondé sur des critères plus rigoureux. Pour les ONG avec lesquelles des contrats ont déjà été passés, les activités se poursuivront comme convenu, au moins pour le moment. Pour les nouveaux centres, l'action des ONG a été réorientée de façon à mettre davantage l'accent sur le recrutement des enfants qui travaillent et l'utilisation de méthodes d'enseignement plus efficaces, et afin

d'éviter que les élèves qui décrochent ne soient remplacés par de nouveaux arrivants. La formation des enseignants et des surveillants a été allongée et améliorée. Les activités de suivi et les systèmes d'appui ont été renforcés. Un système modulaire plus souple a été mis en place pour lutter contre le problème des abandons et des remplacements, et pour répondre aux besoins variables des élèves. Les enseignements tirés de cette évaluation seront intégrés dans le cadre d'un projet remodelé qui se caractériseront par des partenariats avec des ONG expérimentées et compétentes.

Projet «Éducation pour tous : approche intensive au niveau des districts» (Bangladesh)

42. Le projet «Éducation pour tous : approche intensive au niveau des districts» contribue à la réalisation des objectifs nationaux en termes d'inscriptions, d'achèvement des études et d'acquis scolaires grâce à trois sous-projets. Le premier a trait à la planification scolaire, qui implique la participation de la communauté à la gestion scolaire et développe ainsi sa maîtrise du secteur. Le deuxième, à savoir la planification et la gestion au niveau local, transfère la gestion au sous-district et aux écoles. Il comporte deux activités principales, à savoir la cartographie des zones desservies par les écoles (identification des enfants d'âge scolaire dans une zone géographique donnée aux fins de surveillance des inscriptions et de la fréquentation), et la planification scolaire. Le troisième sous-projet a trait au perfectionnement de l'apprentissage au moyen de « méthodes multiples d'enseignement et d'apprentissage », approche mise au point par le docteur Howard Gardner, spécialiste en psychologie cognitive, Université de Harvard (États-Unis), selon laquelle les enseignants apprennent à utiliser différents styles d'enseignement plus élaborés que les méthodes classiques de conditionnement forcé. Les plans pour 1996-2000 dans le cadre de ce projet étaient ambitieux, puisqu'on prévoyait, à partir de la phase pilote, d'étendre cette approche à tout le pays en moins de cinq ans, ce qui aurait nécessité 64 millions de dollars supplémentaires de ressources, disponibles intégralement dès début janvier 1996. En fin de compte, la mise en oeuvre et la collecte de fonds ont été progressives. Les fonds collectés ont été modestes dans un premier temps : 5,5 millions de dollars provenant de l'Agence australienne pour le développement international, 2,7 millions de dollars de l'Entraide universitaire mondiale du Canada et 2 millions de dollars de comités nationaux. Le projet, qui portait sur une seule école en 1996, en partenariat avec la Direction de l'enseignement primaire, est aujourd'hui en place dans plus de 20 000 écoles réparties sur 24 districts. Un accord a été signé récemment, portant sur un fonds d'affectation spéciale de 10 millions de dollars accordé par l'Association internationale de développement, versé par l'intermédiaire de l'UNICEF.

43. L'évaluation du projet a porté sur trois aspects : qualité de l'enseignement, planification et gestion au niveau local, et mise en oeuvre. On constate une évolution dans les écoles faisant partie du projet : les activités d'enseignement/apprentissage y sont bien plus variées. La part de l'enseignement à sens unique dirigé vers la classe en tant qu'entité est réduite de moitié dans les cours où sont mises en pratique les « méthodes multiples d'enseignement et d'apprentissage », et les méthodes interactives (travail en groupe, jeux de rôles) y sont davantage utilisées (plus 50 %). Les cours de mathématiques consacrent 31 % du temps d'enseignement à la résolution de problèmes, contre 14 % seulement dans les écoles traditionnelles. Pour la disci-

plaine des sciences de l'environnement, dans laquelle priment la définition des concepts et le raisonnement analytique, 75 % du temps d'enseignement est consacré au travail interactif ou individuel dans les écoles faisant partie du projet, contre 25 % seulement dans les autres écoles. Selon des responsables de l'éducation, le projet a donné naissance à une nouvelle culture de gestion et de planification de l'enseignement. Les participants interrogés ont souligné les points forts du projet : gestion faisant appel à la participation, développement planifié, adaptation à l'évolution du milieu, amélioration de la qualité de l'enseignement, mobilisation sociale, surveillance et encadrement scolaire. L'évaluation révèle des points faibles au sein de la Direction de l'enseignement primaire, qui nuisent au projet : effectifs insuffisants à tous les niveaux infranationaux, ignorance des méthodes modernes d'administration, de gestion et de planification, et connaissance insuffisante des méthodes de gestion des fonds et de mobilisation des ressources.

44. L'évaluation du projet a donné lieu à des ajustements : prolongation aux cinq prochaines années, accompagnée d'une extension à toutes les écoles du pays avec l'appui de plusieurs donateurs. Ces changements seront introduits de façon plus progressive, et les activités d'appui seront prolongées. La formation aux « méthodes multiples d'enseignement et d'apprentissage » sera plus longue et s'accompagnera d'un suivi et d'un soutien plus actifs des enseignants. Un nouvel élément a été introduit : les enseignants seront secondés dans leur tâche d'évaluation de l'apprentissage. Enfin, l'appui à la Direction de l'enseignement primaire sera renforcé.

Évaluation de la campagne d'information concernant la réhydratation par voie buccale (Bangladesh)

45. Les efforts pour réduire la mortalité infantile imputable à la diarrhée se sont intensifiés au début des années 90 au Bangladesh où l'on enregistrait à cette époque environ 250 000 décès d'enfants de moins de 5 ans par an. Au début des années 90, 20 % de la population seulement savait véritablement quoi faire pour soigner les enfants et seulement 20 % des enfants souffrant de diarrhée atteints étaient suffisamment réhydratés et alimentés. En 1994, la situation avait évolué. Près de 45 % des enfants souffrant de diarrhée étaient suffisamment réhydratés et le nombre des décès annuels imputables à la diarrhée avait été pratiquement réduit de moitié. Les efforts avaient donc porté leurs fruits mais les agents concernés considéraient que les résultats pouvaient encore être améliorés. En 1995, une grande campagne d'information concernant la réhydratation par voie buccale a été lancée en vue d'atteindre ceux que l'on n'avait pu convaincre de changer leur mode de vie. La campagne et son évaluation ont été entièrement financées grâce à une contribution de 5,2 millions de dollars du Gouvernement des Pays-Bas. Elle allait se dérouler de 1996 à 1999, sur trois saisons consécutives pendant lesquelles les enfants sont exposés à la diarrhée. On s'était fixé comme objectif d'étendre en 1999 la réhydratation par voie buccale à 80 % des enfants touchés. Cette campagne consistait à diffuser à l'intention de tous ceux qui s'occupent des enfants, par l'intermédiaire de tous les canaux d'information utilisables, des messages complémentaires et standardisés véhiculés par neuf supports différents.

46. L'évaluation a été entreprise à la fin de 1999. Il s'agissait de vérifier si les trois règles d'or (donner beaucoup à boire aux enfants; continuer à les alimenter normalement, y compris par l'allaitement au sein; et consulter si nécessaire, un agent de la santé) étaient suffisamment connues, si la réhydratation par voie buccale était cou-

ramment appliquée et si les différents supports de l'information étaient efficaces. Une enquête nationale faisant suite à une première enquête menée en 1996 et portant sur 16 000 personnes s'occupant d'enfants, 600 prestataires de services, 800 étudiants et 150 cadres a été menée pour rassembler des informations. La situation s'était améliorée, puisque 46 % de la population concernée contre 4 % connaissait ces règles, et que 99 % contre 37 %, augmentation remarquable, savait qu'il était indispensable de donner beaucoup à boire. On avait, avec les études ayant trait à la démographie et à la santé menées en 1996-1997 et en 1999-2000, une bonne source d'information indépendante sur cette évolution. Ainsi, dans la quinzaine qui a précédé l'enquête, le nombre des enfants âgés de moins de 5 ans atteints de diarrhée auxquels avaient été dispensés des sels de réhydratation par voie buccale ou des solutions préparées à domicile était passé de 61 à 74 %. Cette augmentation était due essentiellement à l'utilisation accrue de sels en sachet (de 48 à 61 %) essentiellement dans les zones rurales. En revanche, les solutions préparées à domicile n'avaient été utilisées que par 24 % contre 28 % des personnes concernées. Filles et garçons étaient traités indifféremment que ce soit avant ou après la campagne. D'une manière générale, une légère baisse a été constatée dans l'utilisation des solutions préparées à domicile. Après la campagne comme avant, ce seront toujours les femmes les plus éduquées qui vont recourir majoritairement à la réhydratation par voie buccale, les taux d'utilisation augmentant néanmoins à tous les niveaux d'éducation.

47. Il est ressorti de cette évaluation que les dossiers à l'intention des agents de santé et des écoles ont été les outils les plus efficaces de la campagne; 81 % des élèves par rapport à 10 % savaient désormais en quoi consistait cette réhydratation. En 1999, pratiquement tous les maîtres d'école donnaient des conseils concernant le traitement de la diarrhée par rapport à à peine 20 % en 1996.

48. Les campagnes de suivi sont maintenant conçues de façon plus élaborée pour atteindre des cibles plus précises. Il est possible par exemple de faire plus largement appel aux médias en diffusant à la radio et à la télévision de courtes saynètes bâties autour d'intrigues et de personnages inhabituels. On recourra de plus en plus à des stratégies de communication interpersonnelles, par exemple en incitant des pratiquants satisfaits de la réhydratation par voie buccale à prendre la parole dans de petites réunions.

Évaluation du projet concernant l'hygiène et l'assainissement dans la partie orientale du Népal

49. L'antenne de l'UNICEF au Népal est depuis les années 70 un partenaire important du Gouvernement dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Au cours des dernières années, l'appui de l'UNICEF à ce secteur a porté essentiellement sur l'assainissement et l'amélioration de l'hygiène. Le projet visant l'amélioration de l'hygiène et un assainissement durable a été mis en oeuvre dans tous les 16 districts de la région en collaboration avec le Département de l'approvisionnement en eau et du traitement des effluents. Il vise à améliorer l'hygiène et les pratiques d'assainissement grâce à une stratégie de base globale de l'assainissement. Cette stratégie comporte trois volets : une campagne d'information interpersonnelle et par l'intermédiaire des médias; une éducation en matière de santé et d'hygiène dispensée au niveau de la communauté; et un appui à la mise en place de l'infrastructure nécessaire à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement,

afin d'améliorer les connaissances, les comportements et les pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène personnelle pour que les gens sachent pourquoi et comment se laver les mains, utiliser les latrines, protéger l'eau et la nourriture, nettoyer la maison et l'espace attenant et recourir à la réhydratation par voie buccale. Approximativement 240 000 dollars ont été alloués depuis 1997 au titre de ce projet et 225 150 dollars ont été dépensés à ce jour. Le financement du projet est assuré par le Conseil des dotations philanthropiques du Liechtenstein.

50. L'évaluation avait pour but : a) de mesurer les progrès accomplis depuis le démarrage du projet à l'aide d'indicateurs de l'impact de l'ensemble d'éléments de base de l'assainissement; et b) de déterminer ce qui restait à faire avant de mettre progressivement terme au projet. Les résultats de l'évaluation ont permis d'envisager de raffiner les stratégies aussi bien dans les 12 districts qui ne bénéficieront plus de l'appui de l'UNICEF que dans les quatre districts où cet appui s'intensifiera. Les renseignements ont été recueillis à 70 endroits différents, auprès de quelques 1 500 ménages. Des entretiens en profondeur ont eu lieu avec les maîtres d'école, les parents et les représentants des autorités locales et des débats de groupe ont été organisés sur des sujets précis.

51. Les résultats consolidés ont révélé que sur cinq personnes interrogées, quatre savaient qu'il fallait se laver les mains, et près de deux sur trois le faisaient avant et après être allées à la selle et avant de cuire leurs aliments. Il ressortait de l'évaluation que les connaissances de la population, ses usages et les installations disponibles variaient très largement suivant les districts. Les agents du projet en ont tiré la conclusion que les changements de comportement désirés ne dépendaient pas uniquement de l'acquisition d'un certain savoir. Les facteurs suivants, à savoir le contexte et la programmation des activités, expliquaient partiellement d'aussi importantes disparités : durée du projet dans chacun des endroits où il était mis en oeuvre; intensité de la mise en oeuvre conjuguée des trois volets de la stratégie; accessibilité des points d'eau assainis; composition ethnique; facteurs culturels; niveaux d'éducation; et revenu et richesse des communautés. L'évaluation a également fait ressortir des variations dans la mise en oeuvre de l'ensemble d'éléments d'assainissement de base qui pourrait être améliorée dans certains endroits avec l'appui d'agents plus qualifiés. Les contrastes frappants qui existent entre les comportements en matière d'hygiène entre différentes régions, restent pour le moment inexpliqués. L'analyse et la quantification des facteurs auxquels sont imputables ces disparités n'entrent pas dans le champ des évaluations périodiques du projet. Il faut, compte tenu des différences extrêmes constatées selon les régions, que la stratégie fondée sur un ensemble d'éléments d'assainissement de base puisse s'adapter au plus près aux conditions et aux besoins locaux dans des processus amorcés au niveau le plus bas. On continuera de recourir à cette stratégie modifiée s'agissant des activités axées sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement, dans le cadre de l'approche intégrée décentralisée que préconisera l'UNICEF dans le nouveau programme de pays. C'est dans cette optique que seront conçues des interventions différenciées tenant compte des conditions locales et fondées sur une compréhension plus précise des facteurs particuliers influant sur le comportement en matière d'hygiène dans les districts visés.

Évaluation de la contribution de l'UNICEF à l'évaluation du projet concernant l'éducation pour tous en Asie du Sud

52. En Asie du Sud, les activités de l'évaluation de l'an 2000 du projet concernant l'éducation pour tous ont été entreprises en 1998 par les gouvernements en collaboration avec les partenaires du Forum sur l'éducation pour tous (PNUD, UNICEF, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Fonds des Nations Unies pour la population et Banque mondiale). L'UNICEF a prêté son concours sous diverses formes, pour l'évaluation de la mesure dans laquelle les pays d'Asie du Sud avaient atteint leurs objectifs d'éducation pour tous. Cette évaluation a fait ressortir les progrès et les lacunes, et a permis de déterminer les solutions et les politiques à mettre en oeuvre pour le XXI^e siècle.

53. L'évaluation a montré qu'en Asie du Sud de remarquables améliorations s'étaient produites dans la plupart des États membres, en ce qui concerne les taux d'inscription dans l'enseignement primaire, mais que les résultats étaient malheureusement qualitativement décevants dans toute la région. Un exemple suffira à illustrer cette tendance. Une étude menée au Madhya Pradesh, a montré que 70 % des élèves de 4^e année et 60 % des élèves de 5^e année n'avaient pas acquis les connaissances en hindi et en mathématiques qu'étaient censés avoir les élèves de 2^e année. L'impression générale que l'on retirait de l'évaluation de l'éducation pour tous pour l'an 2000 était, regrettamment, que les gains quantitatifs s'étaient accompagnés d'une diminution qualitative de l'apprentissage.

54. La contribution apportée dans la région par l'UNICEF à l'évaluation de l'an 2000 du programme concernant l'éducation pour tous a revêtu diverses formes, à savoir assistance technique, financière et appui d'encadrement; elle portait sur la période allant du deuxième semestre de 1998 à avril 2000. Les fonctionnaires responsables des programmes d'éducation et de l'évaluation dans tous les bureaux de l'Asie du Sud ont apporté un appui technique pour l'interprétation et l'application des directives émanant du Forum sur l'éducation pour tous. Ils ont aidé les gouvernements à rassembler et analyser les données émanant de multiples sources, à compiler des tableaux d'indicateurs en matière d'éducation, et à rédiger et publier les rapports de pays. Cet appui s'est matérialisé généralement par l'organisation d'ateliers techniques et la fourniture de services consultatifs couvrant de nombreux aspects de l'éducation primaire. Au Bangladesh, par exemple, l'UNICEF a financé la compilation de tableaux d'indicateurs des résultats du programme concernant l'éducation pour tous et la rédaction et la publication des rapports de pays. Au Népal, il a financé le rassemblement des données concernant les inscriptions dans l'enseignement primaire et, en Inde, il a financé un certain nombre d'études spéciales visant l'estimation des dépenses nationales consacrées à l'éducation de base pendant toute la décennie. La rareté des données concernant les résultats scolaires a amené l'UNICEF à faire faire des études spéciales en Afghanistan, au Bangladesh, aux Maldives, au Pakistan et à Sri Lanka pour évaluer la mesure dans laquelle les enfants parvenant au terme du cycle de l'enseignement primaire avaient acquis les connaissances correspondantes. L'UNICEF a très utilement insisté sur la nécessité de rassembler des données valides et fiables sur la base desquelles puissent être effectuées les évaluations nationales. En mettant au point, pour la région de l'Asie du Sud, le système de gestion des données ChildInfo, il a fourni un outil informatique précieux pour l'analyse de la répartition au niveau sous-national d'importants indicateurs en matière d'éducation. La participation de l'UNICEF à l'évaluation a ainsi

permis de mettre en lumière la médiocrité de la plupart des bases de données constituées dans les années 90 par les gouvernements de la région de l'Asie du Sud dans le domaine considéré. Les activités de l'UNICEF dans la région sont maintenant axées essentiellement sur la promotion de l'éducation des filles. Les enseignements tirés de l'évaluation des activités en faveur de l'éducation pour tous amènent à envisager le rôle que pourrait jouer l'UNICEF dans l'amélioration des systèmes d'évaluation en matière d'éducation, rôle qui deviendrait un élément déterminant dans son approche stratégique évolutive.
