



Conseil économique et social

Distr. limitée
19 mars 2001

Original: français

Pour information

Fonds des nations unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle 2001

4-8 juin 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

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

Afrique de l'Ouest et du Centre

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1) aux termes de laquelle le Secrétariat est prié de soumettre au Conseil un résumé de la conclusion 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'éventuelles modifications des programmes de pays. Le Conseil fait des observations sur ces rapports et formule, si nécessaire, des directives à l'intention du Secrétariat. Les examens à mi-parcours et les principales évaluations des programmes de pays décrits dans le présent rapport ont été effectués en 2000.

* E/ICEF/2001/7.

Introduction

1. Quatre pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ont conduit leur revue à mi-parcours en 2000 : le Cameroun, la Guinée Bissau, le Mali et la Mauritanie. Ces revues ont été menées avec l'appui du siège de l'UNICEF à New York et du bureau régional. Les performances sociales et économiques varient selon les pays durant ces trois dernières années. Au Cameroun, la croissance économique a repris timidement et se consolide progressivement, mais ses effets sur les conditions de vie de la population tardent à se manifester. La Guinée Bissau a connu une guerre civile en 1998 et 1999 qui a entraîné une destruction massive de ses infrastructures sociales et économiques. La victoire de l'opposition aux élections présidentielles de 2000 ne semble pas avoir ramené le calme dans le pays. L'incertitude politique dans laquelle vit le pays ne favorise pas non plus les investissements et donc la relance économique.

2. Le Mali connaît un ralentissement de sa croissance du produit intérieur brut (PIB), qui est passée de 6,5 % en 1997 à 4,5 % en 1998. La crise du secteur cotonnier et la baisse des cours mondiaux ont entraîné une baisse de la rémunération aux producteurs. Les répercussions sur les finances publiques sont importantes, avec une perte estimée à plus de 100 milliards de francs de la Communauté financière africaine (CFA). Le secteur industriel a connu d'importants problèmes suite aux délestages d'électricité de 1998 à 2000. Sur le plan politique, l'environnement est plus favorable, avec la tenue en 1998 et 1999 des élections communales, suivies de la mise en place des institutions décentralisées. Les grèves à répétition des enseignants et des étudiants et les arrêts dans la fonction publique (dont les médecins en 1999) entravent le développement social du pays. En Mauritanie, le PIB s'est accru en moyenne de 4,8 % par an entre 1990 et 1999, entraînant un accroissement accumulé du revenu par tête d'habitant de près de 14 % sur cette période. Le revenu par tête a légèrement augmenté (1 %). Le ratio de pauvreté a baissé de 1,6 % et celui de la pauvreté extrême de 2 %. La réduction de la pauvreté a été plus notable en milieu urbain qu'en milieu rural.

Examens à mi-parcours

Cameroun

3. La préparation et l'organisation de la revue ont été coordonnées par la Direction de la coopération économique et technique du Ministère des investissements publics et de l'aménagement du territoire. Un plan de travail a été élaboré dès avril 2000. Les rapports des revues annuelles de 1998 et 1999, ainsi que les résultats des études et évaluations, ont été utilisés dans les revues sectorielles organisées pour chacun des cinq programmes qui composent le programme du pays. Des organisations non gouvernementales (ONG) et plusieurs coopérations bilatérales et multilatérales, y compris les missions résidentes représentant les pays membres du Conseil d'administration de l'UNICEF et les agences du système des Nations Unies, ainsi que les représentants du siège de l'UNICEF et du bureau régional ont participé à la réunion de la revue.

4. **La situation des enfants et des femmes.** On note une détérioration de la situation sanitaire : entre 1989 et 1996, le taux de mortalité infantile est passé de 65 à

77 pour 1 000 naissances vivantes; et celui de la mortalité juvénile-infantile (0 à 5 ans) est passé de 126 à 151 pour 1 000. La stagnation de la couverture vaccinale explique en partie cette augmentation de la mortalité à bas âge : la rougeole a été la première cause de mortalité des enfants. Elle est aggravée par une malnutrition élevée : 22 % des enfants souffrent de retard de croissance. Le VIH/sida affecte 6 % des femmes enceintes et contribue à la recrudescence de la mortalité. La mortalité maternelle s'élève à 430 pour 100 000 naissances vivantes, niveau élevé qui s'explique par le faible accès aux soins obstétricaux et la faible assistance (58 %) reçue par les femmes pendant l'accouchement. Des progrès notables ont été enregistrés en ce qui concerne la consommation du sel iodé que la quasi-totalité des ménages camerounais (94 %) consomme désormais. On note un arrêt de la transmission du ver de Guinée depuis 1997.

5. Comme la mortalité des enfants, la situation scolaire s'est dégradée : le taux brut dans l'enseignement primaire est passé de 93 % en 1990/91 à 81 % en 1998/99. L'éducation préscolaire reste à un niveau faible et a enregistré peu de progrès durant la décennie 1990-1999, passant de 10 % à 12 %. Les disparités régionales en matière d'éducation sont parmi les plus grandes en Afrique de l'Ouest et du Centre : au sud le taux brut de scolarisation, le plus élevé du pays, est de 119 %; il n'est que de 50 % dans la région de l'extrême nord (le plus bas). Dans ces régions où la scolarisation est la plus faible, les abandons des filles sont jusqu'à trois fois plus fréquents que ceux des garçons. Les disparités d'alphabétisation entre hommes et femmes sont encore bien marquées : 28 % des hommes adultes sont analphabètes contre 45 % des femmes adultes. Le Cameroun est à la fois un pays d'origine et de transit pour le trafic des enfants : on y estime à plus de 500 000 le nombre d'enfants concernés par le trafic à des fins d'exploitation.

6. **Réalisations.** À sa conception, le programme de pays était composé de quatre programmes auxquels est venu s'ajouter, suite à la revue annuelle de 1999, un cinquième portant sur le VIH/sida. Les principales réalisations du programme santé/nutrition ont été les suivantes : mise en place d'une gestion plus adaptée par l'élaboration d'un guide pour le suivi/évaluation et la budgétisation; formation des équipes cadre de district en microplanification décentralisée; et création d'un réseau de trois hôpitaux de district et 18 centres de santé et formation de leur personnel. Le programme éducation de base a inscrit à son actif la définition et l'adoption d'un cadre conceptuel et institutionnel pour l'éducation de base non formelle, l'élaboration d'un plan pluriannuel de formation des professionnels, le lancement d'un concept « école des enfants, amie des filles », et une grande mobilisation des acteurs sociaux. Le programme plaidoyer/communication sociale a eu pour principales réalisations l'appui du Gouvernement à la production et à la soumission du rapport initial au Comité des droits de l'enfant, la formulation de recommandations spécifiques en vue de rendre conforme la législation nationale aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant, la réalisation d'une étude « connaissances, attitudes et pratiques » sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées, et l'organisation des trois sessions de Parlement. Les réalisations du programme politiques sociales concernent la précision du cadre conceptuel et des orientations essentielles pour ce programme, la validation de l'étude sur l'Initiative 20/20, les activités en faveur des enfants Baka, la production du tableau de bord sur la situation des enfants et des femmes du Cameroun, la réalisation de l'enquête à indicateurs multiples (dit « MICS ») au titre de la préparation du rapport national de la revue de fin de décennie, l'identification de tous les partenaires et

structures pour les données statistiques, et la mise en oeuvre du plan intégré de suivi et évaluation.

7. **Contraintes.** Le programme a fait face à de nombreuses contraintes, notamment : les retards dans la liquidation des avances au Gouvernement; le manque de précision des structures gouvernementales chargées de la gestion de certains projets; l'arrivée, en plein cycle, de nouveaux partenaires du Gouvernement et des membres de l'UNICEF; la non inscription aux ressources du programme de fonds de contrepartie nationale; le peu de disponibilité des responsables nationaux dans le pilotage stratégique et opérationnel des projets; l'absence de mécanismes appropriés et formalisés de concertation avec les partenaires; et la grande mobilité des partenaires nationaux impliqués dans l'exécution des projets.

8. À ces contraintes générales sont venues s'ajouter celles spécifiques à chaque programme sectoriel ou projet. Le programme santé/nutrition a fait face à l'insuffisance de ressources humaines dans certains départements ministériels et à une faible implication des femmes dans les instances de prise de décisions à tous les niveaux. Le manque d'expérience des cadres camerounais dans l'éducation de base non formelle, l'absence de concertation entre les différents ministères impliqués dans le programme, la faible qualification professionnelle des enseignants et l'absence de données fiables ont constitué des contraintes au bon fonctionnement du programme éducation de base. Le programme plaidoyer/communication sociale fait face à un manque d'intérêt de la part des partenaires nationaux, l'absence de plan média et l'inexistence d'un plan intégré de communication. La mise en oeuvre du programme politiques/statistiques sociales a fait face à une tutelle mal définie, la méconnaissance des liens entre les deux projets qui le composent, l'absence d'un des chargés de projet pendant huit mois, l'absence de cadres nationaux durant des phases clefs, l'absence de données de base (le dernier recensement démographique date de 1987), la faible collaboration des différents intervenants, et l'insuffisance du financement.

9. **Évaluation des stratégies : enseignements tirés.** Le programme de pays est composé de quatre stratégies fondamentales : la prestation des services, le renforcement des capacités, le plaidoyer, et l'habilitation des communautés. Le poids de chaque stratégie varie selon les projets. Suite à la non-justification par le Gouvernement d'avances en cash d'un montant élevé, le recours plus systématique à la fourniture de services a été favorisé pour le programme santé/nutrition. Toutefois, le recours à cette modalité a diminué avec le temps. Dans le domaine de l'éducation, le niveau d'assistance sous forme de prestation de services a augmenté au fur et à mesure qu'a augmenté la capacité d'absorption du programme. Le programme de pays a privilégié la microplanification et l'élaboration de plans de développement aux niveaux des districts sanitaires et des arrondissements. Cette stratégie entrainait déjà dans le cadre des soins de santé primaires et a été largement utilisée par le programme santé/nutrition, mais constituait une nouveauté pour le programme éducation qui s'en est pourtant servi pour lancer l'initiative « écoles amies des enfants, amies des filles ».

10. L'insuffisance de coordination avec les autres partenaires au développement pour assurer la survie, le développement et la protection des enfants a affecté la visibilité des activités de l'UNICEF, dont le rôle est de renforcer cette coordination. Le programme rencontre quelque difficulté à influencer le développement des stratégies sectorielles dans le contexte de l'initiative des pays pauvres très endettés. Il

doit s'impliquer davantage dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pour influencer ce processus. Les avances au Gouvernement ont dû être arrêtées pour le programme santé/nutrition. Toutefois, la mise en oeuvre des activités de ses projets a pu continuer, en dépit de la contrainte, par le biais de remboursements au Gouvernement qui effectue les achats. Le remboursement, comme méthode préférée, constitue lui aussi un grand défi à cause de la lourdeur des transactions qu'il occasionne pour l'UNICEF. La nécessité de se préparer aux urgences a été ressentie par le programme afin de faire face aux éventuelles catastrophes, suite aux épidémies de méningite et à l'éruption du Mont Cameroun.

11. Plan de gestion du programme de pays. Il a été recommandé de créer un poste d'administrateur de santé pour la région de l'Adamaoua, en vue de faciliter la mise en oeuvre du programme dans cette région du Grand Nord. L'approbation formelle de la revue budgétaire du nouveau programme VIH/sida créé en 1999 a été reçue. La revue a recommandé le renforcement des relations avec les partenaires, les ONG, les médias et le grand public, et le renforcement du travail en équipe au sein du bureau, afin d'assurer un environnement de travail efficace et sain. Dans le cadre de la réforme des Nations Unies, les cycles de programmation du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Programme alimentaire mondial (PAM), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'UNICEF ont été harmonisés. La formulation des stratégies dans le cadre de la préparation des prochains programmes de coopération de ces quatre agences devra normalement s'inspirer du Bilan commun de pays (CCA) en cours de préparation, dont l'UNICEF fait partie du comité de pilotage, et de la formulation, en 2001, de l'UNDAF.

Guinée Bissau

12. La préparation de la revue a commencé avec la mise en place d'un comité interministériel et l'élaboration d'un plan de travail sous la coordination du Secrétariat d'état au plan. Ce comité s'est aussi occupé de la préparation de la revue de fin de décennie et du MICS. Il est composé d'ONG, de médias et d'agences du système des Nations Unies. Le processus a beaucoup contribué au renforcement institutionnel des relations entre l'UNICEF et le Gouvernement. La réunion formelle de la revue à mi-parcours n'a pas pu se tenir à cause de la situation politique tendue qui prévalait dans le pays durant le dernier trimestre de l'année 2000.

13. La situation des enfants et des femmes. La Guinée Bissau fait face à de sérieuses difficultés d'ordre économique, financier et social qui sont les conséquences de la guerre de 1998-1999 et de la pauvreté. Les services sociaux, qui étaient déjà précaires, se sont dégradés avec la guerre. Plusieurs structures sanitaires ont été saccagées et les services de santé ne sont plus fonctionnels. La couverture des soins prénataux a baissé de 66 % en 1996 à 53 % en 1999. Les accouchements assistés par le personnel de santé ont aussi régressé de 31 % à 18 % durant cette même période, tandis que la proportion des enfants âgés de moins d'un an complètement vaccinés est tombée de 30 % à 15 %. Selon les résultats du MICS, le taux de mortalité infantile est de 124 pour 1 000 naissances vivantes et celui de la mortalité juvénile est de 203 pour 1 000. Le paludisme, première cause de morbidité et de mortalité à tous les âges, représente 58 % des visites de patients aux structures sanitaires. Les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et la rougeole, avec la malnutrition, sont des maladies communes des enfants guinéens. En 1996, la mortalité maternelle était estimée à 700 décès pour 100 000 naissances vivantes.

14. La prévalence du VIH-1 est passée de 1,4 % à 14,2 % entre 1993 et 1999, tandis que celle du VIH-1 et VIH-2 combinés est passée de 1,4 % à 5,9 %. Durant et après la guerre, il n'y a pas eu d'équipement pour le test du VIH, pas d'activités éducatives et pas de structures sanitaires fonctionnelles. On estime à 60 % la population ayant accès à l'eau potable et à 63 % celle disposant de latrines adéquates. La guerre a aussi détruit les infrastructures scolaires : 500 classes ont été détruites ou récupérées par les forces armées et 2 000 tables ont été détruites ou volées. Le très faible accès à l'école et la mauvaise qualité de l'enseignement sont des problèmes majeurs de l'éducation en Guinée Bissau : le taux brut de scolarisation est de 46 % pour les garçons et 39 % pour les filles. La majorité des enseignants n'ont reçu aucune formation pédagogique. Seulement 37 % de la population adulte est alphabétisée. Les abandons et le manque d'opportunités d'emploi pour les jeunes sortants de l'école contribuent à l'augmentation de la délinquance et de la prise de la drogue et de la prostitution chez les adolescentes.

15. **Réalisations.** Approuvé en fin 1997, le programme n'a jamais pu démarrer du fait de l'éclatement de la guerre en juin 1998. L'UNICEF initia alors une opération d'urgence qui devait durer une année. Des tentatives de retour à la programmation régulière intervinrent en 1999 et 2000. Seulement quelques activités planifiées ont pu être réalisées durant la période concernée par la revue. Suite au conflit, les priorités ont été réorientées vers la revitalisation des services sociaux; vers l'appui aux partenaires nationaux en vue de reconstruire certaines de leurs capacités; à la construction de puits et de latrines; à la réhabilitation de la chaîne de froid; au lancement des Journées nationales de la vaccination (JNV) pour l'éradication de la poliomyélite; à la distribution de la vitamine A; à l'organisation du MICS qui a enregistré une forte participation des autres agences du système des Nations Unies et de la Banque mondiale; à la préparation du rapport national sur la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant pour soumission au Comité; à l'analyse de la législation nationale relative à la production et au commerce du sel; et à la réalisation d'une étude sur les enfants en situation de conflit.

16. Au plan interne, il a fallu réorganiser les processus de travail du bureau et renforcer le moral du personnel, la responsabilité et le suivi de l'utilisation des ressources de l'UNICEF. Des résultats importants ont été obtenus, notamment le rétablissement de la chaîne de froid au niveau central et dans les régions, la vaccination contre la polio, et la distribution de la vitamine A qui ont touché 100 % des enfants. Des initiatives ont été prises sur la lutte contre le VIH/sida, la transmission mère enfant, la distribution de moustiquaires imprégnées, la relance du projet national de l'iodation du sel, la distribution faite directement par l'UNICEF de médicaments, fournitures et équipements scolaires, et la participation à la préparation du document de stratégie de lutte contre la pauvreté. La coordination du système des Nations Unies en ce qui concerne les problèmes de sécurité se poursuit. Une grande attention a été accordée à l'établissement de relations avec la Banque mondiale et la Banque africaine de développement.

17. **Contraintes.** La revue a relevé la persistance des contraintes à la mise en oeuvre du programme et le retour à un programme régulier. L'instabilité politique et institutionnelle persiste et a abouti à un autre conflit en novembre 2000. Des difficultés de trésorerie occasionnent des retards dans le paiement des salaires des agents de l'État. Le bas moral des fonctionnaires et les faibles capacités techniques nationales entraînent une forte dépendance du Gouvernement vis-à-vis de l'UNICEF pour l'exécution des activités du programme. Une amélioration de la situation dans un

futur proche est peu probable à cause de la persistance des problèmes économiques et financiers, et de la tension politique dans le pays.

18. **Plan de gestion du programme de pays.** Une réunion formelle de la revue n'a pu être organisée, néanmoins l'analyse faite du programme durant le processus de préparation de la revue a souligné la nécessité de redéfinir le programme en tenant compte du contexte politique national. Aussi les interventions de l'UNICEF doivent-elles être mieux ciblées à la lumière des réalités financières et institutionnelles du pays, en mettant l'accent sur la collaboration avec les partenaires régionaux au développement. Quelques réaménagements du programme s'imposent notamment pour mettre plus d'accent sur les priorités de l'UNICEF : une attention accrue sur la protection de l'enfant, y compris l'amélioration de l'enregistrement à l'état civil; la lutte contre le VIH/sida et le paludisme; la relance de la vaccination et la revitalisation des services de santé; le développement de l'adolescent; l'éducation des filles; et le support logistique au Gouvernement. Globalement, les ressources extérieures diminuent alors que la forte dépendance du pays vis-à-vis de l'aide internationale augmente. Cette situation exige de l'UNICEF plus d'efforts pour mobiliser davantage de ressources en vue d'arrêter la tendance à la détérioration des conditions de vie et à la violation des droits des enfants et des femmes guinéens.

Mali

19. Le processus a démarré avec la mise en place du comité national de pilotage de la revue et de quatre comités de programme : survie, développement, protection et plaidoyer/planification. Il a consisté en une revue de la documentation disponible, la préparation de documents de travail sur la base des directives, notamment concernant la prise en compte des droits et du genre, l'analyse des documents, et la rédaction et la validation du rapport du programme. Il a été appuyé par le Bureau régional de l'UNICEF. Le processus a été particulièrement participatif, mené dans un esprit très ouvert de partenariat avec les ONG et les agences du système des Nations Unies. La revue s'est déroulée dans un contexte particulièrement favorable au plaidoyer pour les droits de l'enfant, au lendemain de la visite du Directeur général adjoint et à une période où le Mali, assurant la présidence de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), a multiplié les initiatives visant à renforcer ce plaidoyer : JNV synchronisées, création de l'espace santé CEDEAO, et réunion de six chefs d'État des pays du Sahel sur l'éducation pour tous, après le Forum mondial sur l'éducation.

20. **La situation des enfants et des femmes.** Les niveaux des indicateurs de mortalité et de morbidité sont préoccupants : le taux de mortalité infantile était de 123 pour 1 000 naissances vivantes, celui de la mortalité juvénile de 238 pour 1 000, et le ratio de mortalité maternelle de 577 pour 100 000 naissances vivantes. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité au Mali. On estime que 40 % de la population habite à plus de 15 kilomètres d'un centre de santé (60 % au début de la décennie).

21. Le VIH/sida est de plus en plus une préoccupation des autorités maliennes. Les dernières données disponibles (1991) faisaient état d'un taux de prévalence de 3 %. La couverture en eau potable s'est améliorée (de 47 % de la population en 1997 à 57 % en 2000). Environ 42 % des enfants d'âge scolaire (56 % des filles) ne vont pas à l'école, contre 53 % en 1997 (59 % des filles). Les salles de classe sont sur-

chargées (56 élèves par maître), avec un système de double vacation et de double division. Les enseignants sont de moins en moins bien formés, ce qui conduit également à la désaffection des enfants, notamment des filles. Dans le domaine de la protection des enfants et des femmes, les données sont rares, notamment sur l'enregistrement des naissances à l'état civil, la justice des mineurs, les enfants exploités au travail, les enfants de la rue et les enfants mendiants. Le phénomène des enfants de la rue, qui s'est amplifié ces dernières années à Bamako et dans les grandes agglomérations du pays, contribue au développement du trafic d'enfants, vigoureusement dénoncé depuis 1999.

22. **Réalisations.** Le but et les objectifs du programme de coopération, centrés sur la réalisation des droits des enfants et des femmes, constituent un changement important dans la perspective de la coopération de l'UNICEF au Mali. Le projet santé de base a enregistré des résultats positifs en matière de planification décentralisée, avec l'élaboration de neuf plans de développement sanitaire de cercles. L'appui à la périnatalité et l'organisation de la référence a connu de bons résultats : cinq cercles sur les huit prévus ont été équipés de systèmes de radio pour l'évacuation des accouchements difficiles, avec une réduction observée de la mortalité maternelle dans les zones couvertes. Le volet responsabilisation de la population a été mis en oeuvre à travers l'approche village, qui a concerné 545 villages dans 17 des 55 cercles administratifs du pays. Le projet santé a également appuyé le Programme élargi de vaccination (PEV), complétant les efforts du Gouvernement consentis à travers l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins en contribuant au renouvellement de la chaîne de froid et de la logistique, ainsi qu'à l'organisation des JNV, y compris la distribution de vitamine A. Les actions de lutte contre le VIH/sida et le paludisme, mal identifiées dans la documentation du programme, sont restées limitées par rapport aux enjeux.

23. Le projet hygiène, eau et assainissement a enregistré des résultats satisfaisants en matière d'accès à l'eau potable (touchant 46 000 personnes), et de réduction de taux de pannes des pompes (désormais inférieurs à 20 %). La lutte contre le ver de Guinée a connu un véritable succès, avec une réduction très importante du nombre de cas dans la région de Mopti, couverte par le programme (60 %). Un volet du projet éducation de base, planification et gestion décentralisées visait, sur les cinq années, à élaborer et finaliser des plans de développement éducatifs décentralisés au niveau des 47 cercles du pays. Le volet appui à la réhabilitation et construction de salles de classe, avec une forte composante de participation communautaire, a déjà touché 88 écoles sur les 450 prévues, avec un impact sur les taux de scolarisation (5 % à 6 % sur les deux premières années) et la réduction de la disparité garçons-filles. Les appuis institutionnels aux niveaux régional et national se sont traduits par des activités au niveau des centres régionaux de formation des cadres Kayes et Mopti, la formation complémentaire et le recyclage des maîtres (1 800 en 2 ans), la mise en place du système national d'information, l'adaptation des curricula, notamment dans les domaines de l'éducation à l'hygiène et la pédagogie convergente, et enfin la promotion de l'enseignement par les langues nationales (reproduction et distribution de 30 000 manuels de lecture).

24. Le projet d'appui au développement décentralisé a enregistré peu de résultats concernant le renforcement de la viabilité et la pérennisation des services sociaux, principalement du fait du retard dans la mise en oeuvre de la politique de décentralisation que le programme est destiné à accompagner. La cartographie des communes rurales, réalisée sur l'ensemble du territoire, doit encore être exploitée par les servi-

ces décentralisés et les élus locaux. Le programme protection vise le développement d'une culture de droits à travers la promotion, l'appropriation et la défense des droits de l'enfant et de la femme. Les résultats d'un projet de la promotion d'un environnement juridique et social concernent principalement l'appui à l'élaboration des nouveaux codes de la famille et de la protection et la promotion des droits de l'enfant, et à la réalisation et l'utilisation d'un guide pédagogique sur les droits de l'enfant, adapté au contexte malien. Un noyau de 24 formateurs a été formé. Plusieurs études ont été menées sur les filles domestiques (Mopti), les enfants en besoin de protection spéciale (Ségou et Kayes), et le trafic transfrontalier d'enfants entre le Mali et la Côte d'Ivoire. L'alphabétisation des femmes et des jeunes filles en milieu urbain pauvre, et l'appui aux centres d'écoute pour les enfants de la rue, se font principalement à travers des ONG nationales et ont donné des résultats intéressants (plus de 4 000 enfants touchés), notamment en renforçant l'accès de ces groupes à l'information. Les activités du programme plaidoyer et planification pour le développement social menées sur les trois premières années concernent la mise en place de deux systèmes d'information (ministères de l'économie et de la communication); la formation de cadres nationaux en analyse et planification des politiques sociales (189 cadres formés), dont l'évaluation sera achevée début 2001; et l'appui à la réalisation de l'Initiative 20/20, en partenariat avec le PNUD et le FNUAP, dont la phase de mise en oeuvre des recommandations a commencé.

25. **Contraintes.** La revitalisation et la création des centres de santé (35 pour la période sur 85 prévus) ont également souffert d'un manque de suivi/supervision, toutefois compensé par une plus grande implication des partenaires. L'absence d'indicateurs de base dans certains domaines, dont la protection (indicateurs sur les enfants nécessitant des mesures spéciales de protection), n'a pas permis de mesurer les progrès accomplis. Du fait de la faible performance des ONG impliquées dans le volet communautaire du projet éducation pour tous, l'efficacité de l'ensemble des activités prévues a été amoindrie. La principale raison en est qu'un accord avait été signé avec un collectif d'associations qui n'a pas exercé la coordination attendue. Il s'en est suivi une difficulté de tenir les objectifs prévus. Le nouveau dispositif, prévoyant la signature de conventions individuelles avec chaque ONG, devra permettre de résoudre les difficultés. L'insuffisance chronique et la faible motivation des personnels sont des éléments à prendre en compte dans tous les volets du programme. Des approches innovatrices (système de récompense, large diffusion des expériences positives) doivent être initiées, parallèlement avec un plaidoyer auprès du Gouvernement pour une revalorisation des ressources humaines.

26. **Évaluation des stratégies : enseignements tirés.** Les résultats d'ensemble des trois premières années mettent en évidence la pertinence des stratégies et grandes lignes d'action, notamment au niveau du renforcement de la culture des droits. Les résultats atteints en termes d'amélioration d'accès aux services sont satisfaisants, sans pour autant qu'ils s'accompagnent de résultats en termes de qualité des services. Quelques succès (lutte contre le ver de Guinée, intégration de la vitamine A dans les JNV, lutte contre le trafic d'enfants) sont contrebalancés par les retards, notamment dans les domaines des politiques sociales et de la planification de l'éducation au niveau régional. Les efforts de convergence et de cohérence du programme à travers l'intersectorialité ont également été analysés, et ont confirmé la force de la décentralisation comme point d'entrée pour cette intersectorialité. Des liens ont pu être tissés en matière d'éducation à l'hygiène, et de convergence de zones d'intervention

dans la région de Mopti. L'approche village s'est également révélée un facteur intégrant important.

27. La collaboration avec les autres partenaires s'est révélée très payante en ce qui concerne la mise en oeuvre du Programme décennal de développement sanitaire et social (PRODESS). La planification annuelle des plans d'opérations régionaux du PRODESS est menée avec l'ensemble des partenaires impliqués (l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le FNUAP, la Banque mondiale, l'Union européenne et des partenaires bilatéraux) et permet à la fois une harmonisation progressive des processus de programmation et de gestion des ressources. Une coordination des intervenants en faveur des enfants des rues est également effective (ONG internationales et nationales et associations locales, dont plusieurs associations de jeunes). L'UNDAF a été élaboré en 1998 autour du cycle de coopération et s'est concrétisé par la mise sur pied de plusieurs comités sectoriels, et l'élaboration et la mise en oeuvre de plusieurs collaborations avec le PNUD et le FNUAP pour un projet financé par la Fondation des Nations Unies sur les droits et la participation des adolescentes; avec le PAM pour l'appui au suivi des cantines scolaires; avec le Bureau international du travail (BIT)/Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) pour l'étude sur le travail des enfants; avec l'OMS et plusieurs autres partenaires pour l'appui aux JNV; et avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) pour plusieurs initiatives sur la scolarisation des filles. D'autres activités ont été développées avec des partenaires bilatéraux (avec l'Agence des États-Unis pour le développement international pour l'enquête démographique et de santé; avec le Gouvernement des Pays Bas des actions de santé de base dans le nord du pays; et avec des ONG internationales dont l'Alliance « Save the Children » pour le trafic et le travail des enfants. La lutte contre le paludisme et le VIH/sida n'a pas donné lieu à beaucoup d'actions, principalement du fait qu'elle n'était pas inscrite dans les plans d'opérations du programme de coopération.

28. **Plan de gestion du programme de pays.** Sur un montant total planifié de 23,5 millions de dollars pour les trois premières années du cycle de programmation, un montant total de 21,8 millions de dollars a été mobilisé, soit 93 % du montant planifié. Le taux d'engagements des financements est resté sur les deux premières années du programme inférieur à 70 % (respectivement 64 % et 68 % en 1998 et 1999). Le bon niveau de mobilisation des ressources s'explique notamment par les allocations de ressources régulières (sensiblement supérieures aux montants planifiés), et le financement spécial obtenu par le Mali au titre de l'accélération de l'atteinte des objectifs de la décennie. La revue à mi-parcours de gestion a confirmé la pertinence de la structure du bureau en appui au programme de coopération. Toutefois, quelques modifications ont été proposées pour tenir compte des priorités émergentes (création d'un poste international VIH/sida, et création de deux nouveaux postes internationaux de conseillers auprès des directions régionales de la santé).

Mauritanie

29. La revue à mi-parcours du programme a été avancée d'une année en réponse à la décision d'harmoniser les cycles des agences des Nations Unies à partir de 2003. La Direction du développement social a assuré la coordination du processus et son organisation, en étroite collaboration avec l'UNICEF. Des consultants nationaux in-

dépendants ont été chargés de réaliser une revue de l'état d'avancement de chacun des trois programmes. Trois comités techniques sectoriels ont été formés pour assurer la revue des trois programmes qui composent le programme de coopération. L'analyse a été renforcée par des visites des sites des projets, mais aussi par des interviews de bénéficiaires et des principaux acteurs aux niveaux central, régional, local et communautaire. Le processus a aussi été appuyé par le bureau régional. Afin de consolider l'approche interagences dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies, la préparation du rapport a bénéficié de l'appui du bureau du coordinateur résident.

30. **La situation des enfants et des femmes.** La couverture sanitaire évolue positivement et l'accessibilité géographique aux formations sanitaires de base est de 63 % dans un rayon de cinq kilomètres et 80 % dans un rayon de 10 kilomètres. La couverture vaccinale s'est considérablement étendue grâce à l'organisation des JNV, pendant lesquelles 87 % des enfants ont été vaccinés contre la polio et 93 % contre la rougeole. Une enquête démographique et de santé, dont les résultats seront disponibles en 2001, est en cours d'exécution. Les années 1999 et 2000 ont été marquées par une reconnaissance et une adoption de l'approche droits par le Gouvernement, avec notamment la ratification de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'élaboration en cours d'un premier plan d'action national sur les droits de l'homme. Le rapport initial sur la Convention relative aux droits de l'enfant, qui devait être soumis en 1993, ne l'a été qu'en début 2000.

31. **Réalisations.** Les activités menées dans le cadre du programme de coopération ont permis d'apporter un appui aux programmes à vocation nationale (vaccination, ver de Guinée, paludisme, VIH/sida, nutrition, éducation, jeunesse, communication) et d'accompagner, aux plans juridique et institutionnel, les aménagements imposés par la ratification des instruments internationaux tels que les deux Conventions. Dans le domaine de l'eau, 36 bornes fontaines réalisées en 1999 en milieu périurbain défavorisé de Nouakchott desservent une population d'environ 40 000 habitants. La gestion communautaire de l'eau a permis de réduire le coût du mètre cube d'eau de 3,71 dollars à 0,80 dollar. Dans le domaine de la nutrition, les unités de production d'aliments de sevrage contribuent à l'amélioration du statut nutritionnel d'environ 25 000 enfants en période de sevrage. Les farines ainsi produites localement coûtent quatre fois moins que les farines importées. On note une augmentation de la fréquentation scolaire dans le primaire en général, et chez les filles en particulier : le taux brut de scolarisation des filles dans les trois régions pilotes du programme est passé de 78,3 % à 80,5 % entre 1999 et 2000.

32. Les femmes ont maintenant accès aux microcrédits à travers 10 « Nissa Banques », avec un taux de recouvrement moyen de plus de 90 %. Environ 2 000 femmes bénéficient de ces initiatives génératrices de revenus. Neuf pôles de communication créés en 1999/2000 assurent une communication de proximité qui touche plus de 300 000 personnes. La multiplication des demandes communautaires d'adhésion au projet communication ou d'extension des activités du programme de coopération témoigne de l'adéquation de celui-ci aux besoins de la population et de son impact positif sur la population. Des activités importantes, qui n'étaient pas planifiées ou suffisamment prises en considération initialement, ont été réalisées : c'est le cas de l'Initiative 20/20, de l'implication de l'UNICEF dans le processus du Cadre stratégique de réduction de la pauvreté (CRSP), de la préparation conjointe avec quatre autres agences du système des Nations Unies (OMS), l'Organisation des Na-

tions Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le FNUAP et le PNUD, du projet Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux (UNFIP) sur l'éducation des filles, et de l'implication dans le processus de réforme du système des Nations Unies (CCA et UNDAF). Le programme a réalisé plusieurs études dont les plus importantes sont celles portant sur la « place des unités sanitaires de base dans le système de santé en Mauritanie »; les « coûts d'opportunité de la scolarisation des filles »; le « tissu associatif des jeunes »; et le « pôle de communication intégré de Nouadhibou ».

33. **Contraintes.** De nombreuses contraintes pèsent cependant sur le programme et expliquent l'exécution tardive de certaines activités. La vaste superficie du pays et le faible niveau des infrastructures routières et de communication sont une contrainte à l'accessibilité de certains groupes ruraux très vulnérables. La persistance de représentations culturelles dominantes, telles que la division des tâches dans une société naguère fortement hiérarchisée, rend difficile la promotion des droits et du statut des enfants et des femmes dans certains groupes de la population. Quelques secteurs, notamment dans les domaines émergents (droits, petite enfance, jeunesse, lutte contre la mortalité maternelle), enregistrent un déficit en ressources humaines entraînant des retards dans la justification des avances au Gouvernement et des blocages dans l'exécution du programme. Le tissu associatif est peu développé, ce qui rend difficile l'identification et la mobilisation des partenaires locaux susceptibles de faire une liaison effective entre les programmes et les bénéficiaires. L'appropriation par la population de certaines activités pose le problème de l'implication des communautés dans la définition des interventions. L'absence de données statistiques est une limitation importante à la formulation d'objectifs réalistes et à l'évaluation du programme.

34. **Évaluation des stratégies : enseignements tirés.** La revue à mi-parcours a montré que le programme de coopération est pleinement en phase avec les enjeux nationaux, en conformité avec l'analyse de la situation nationale et avec les engagements internationaux pris par la Mauritanie. La pertinence et la cohérence des objectifs et axes principaux du programme ont été soulignées pendant la revue. Cependant, il a été noté l'absence d'une définition claire des objectifs des projets, ce qui peut conduire à un saupoudrage des activités. Il a été convenu d'organiser une revue de formulation des objectifs pour les deux prochaines années, renforcée d'une utilisation systématique d'un cadre logique lors de la préparation des plans d'action pour l'année 2001. De nombreuses leçons ont été tirées de la mise en oeuvre du programme. L'application de l'approche « droits et genre » et des concepts de non-discrimination, d'universalité et d'intérêt supérieur de l'enfant impose d'intervenir dans de nouveaux domaines, ce qui augmente le nombre d'activités. Or la couverture géographique du programme est déjà très large. Celle-ci doit être réduite pour éviter de faire du saupoudrage.

35. La revue a montré que certaines activités intersectorielles ont souffert de la verticalité persistante des structures institutionnelles et de l'UNICEF, demandant une planification coordonnée entre les intervenants et rendant difficile la mise en oeuvre. Il faudra renforcer la complémentarité des activités durant les deux prochaines années. Les opportunités offertes par le CRSP et le programme d'appui au secteur de la santé, et bientôt par l'approche UNDAF (2001) pour favoriser le positionnement stratégique de l'UNICEF et des partenaires devront être saisies afin de renforcer les complémentarités et les synergies. Ainsi, la coordination devrait être renforcée dans des domaines tels que la lutte contre la mortalité maternelle, l'Initiative

de Bamako, la lutte contre le paludisme et la vaccination de routine. La pénurie, la mobilité et la surcharge de travail des cadres nationaux freinent le processus de décentralisation. À cet égard, la revue recommande le renforcement des capacités des ONG et des structures communautaires et de favoriser la microplanification participative des interventions aux niveaux régional, départemental et communal.

36. **Plan de gestion du programme de pays.** Globalement, le taux d'exécution financière a été modeste : d'environ 51 % en 1999, elle s'est beaucoup améliorée et a atteint 80 % en 2000, avec la maîtrise du « Programme Manager System » (PROMS) introduit en 1999. Étant donné la charge de travail accrue, il a été demandé la création de postes d'assistant technologie de l'informatique et d'assistant « supply logistique ». La Mauritanie rencontre des difficultés à mobiliser des fonds auprès des bailleurs, notamment en dehors des domaines de la vaccination et de l'éducation des filles. La recherche de fonds sera une occupation majeure pour les années à venir.

Principales évaluations des programmes de pays et autres initiatives

37. Les difficultés dans le suivi/évaluation ont été relevées par les quatre programmes de pays examinés comme un obstacle à la bonne planification et à l'appréciation des résultats des programmes. En général, dans la région, le système de statistiques national, sur lequel repose le suivi de la situation et des droits des enfants et des femmes, se heurte à des difficultés de tous ordres : faibles capacités en ressources humaines, matérielles et financières; retards considérables dans la publication des statistiques courantes; et inexistence des mécanismes de suivi dans des domaines émergents, tels que la protection et la participation. Le suivi du programme, quant à lui, se heurte à des faiblesses de la supervision et à la timidité de l'implication des partenaires dans ce domaine. Toutefois, l'année 2000 a vu se développer d'intenses activités de collecte et d'analyse de données quantitatives avec le MICS et d'informations qualitatives dans le cadre du processus de la revue de fin de décennie. Quatorze pays ont réalisé avec succès un MICS, trois pays ont lancé une enquête démographique et de santé, et quelques pays ont utilisé des sources récentes de données ou conduit des enquêtes spéciales pour mesurer les progrès réalisés vers les objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Jamais autant d'informations n'ont été collectées sur la situation et les droits des enfants dans la région. Avec l'appui aux politiques de décentralisation nationales, par conséquent, la décentralisation progressive des programmes de coopération avec l'UNICEF, des systèmes de planification et de suivi communautaires se développent dans plusieurs pays dont le Ghana, la République centrafricaine, le Sénégal, le Tchad et le Togo. Cette grande disponibilité de données a permis de mieux connaître la situation des enfants et des femmes dans la région.

38. Les progrès les plus notables de ces dernières années sont intervenus dans la définition et l'application des politiques d'iodation du sel et d'importation du sel iodé. Ces politiques ont contribué à la croissance rapide de la consommation par les ménages du sel iodé. La distribution des capsules de vitamine A, la réduction des cas de vers de Guinée et de polio, et la reprise des activités du PEV constituent des interventions où des progrès ont été enregistrés. Par contre, la scolarisation semble marquer le pas dans les pays où elle a atteint des niveaux satisfaisants, malgré l'avènement généralisé des écoles de la deuxième chance, alors que la qualité de

l'enseignement et de l'encadrement se dégrade presque partout dans la région. La santé est certainement le domaine qui a connu le plus de recul, si on mesure les résultats en termes d'impact. Dans leurs rapports de la revue de fin de décennie, beaucoup de pays ont relevé une hausse de la mortalité infantile ou juvéno-infantile. La pandémie du sida, en progression dans toute la région à un rythme variant selon les pays, en est une des causes. Il s'y ajoute que les interventions de l'UNICEF dans la lutte contre le paludisme, considéré comme la première cause de morbidité dans de nombreux pays de la région, restent encore faibles. Les données disponibles ne permettent pas de dégager une tendance tranchée de la mortalité maternelle, qui, du reste est élevée dans la région. Les statistiques se développent dans le domaine de la protection et la participation de l'enfant : ainsi des données sont de plus en plus disponibles sur l'enregistrement des enfants à l'état civil, la non-résidence des enfants avec l'un ou les deux parents biologiques, les enfants orphelins, les handicapés et le trafic d'enfants. Ce sont là autant d'informations qui vont renforcer la planification et l'évaluation des interventions sur la situation et les droits des enfants dans la région.

Renforcement des capacités communautaires au Togo

39. Le programme de renforcement des capacités communautaires (RCC) fait partie du programme de coopération 1997-2001 entre le Gouvernement du Togo et l'UNICEF. Il a été initié et mis en oeuvre dans un contexte de lutte contre la pauvreté. Il couvre huit préfectures dans trois régions du pays et comporte les objectifs spécifiques suivants : a) améliorer les capacités de planification, de gestion et de suivi de 50 % des communautés villageoises des préfectures retenues, en garantissant une participation équitable des femmes à ce processus; et b) accroître l'accès de 80 % des femmes aux services spécifiques qu'elles auront prioritairement identifiés dans les villages ayant élaboré un Plan d'action villageois (PAV) dans les huit préfectures et garantir leur implication à la gestion. Les principales stratégies opérationnelles développées sont : a) l'habilitation des communautés, et singulièrement celle des femmes, à travers les formations, l'information, l'organisation et surtout la constitution des groupes spécifiques de diagnostic/analyse sur la base de parité entre homme et femme; b) l'appui aux services spécifiques de base à partir d'un outil local de référence pour la convergence des actions de développement que constitue le PAV; c) le partenariat diversifié (ONG, Gouvernement, coopération décentralisée, coopération avec les agences du système des Nations Unies et d'autres agences) pour des appuis multiformes et complémentaires en raison du caractère multisectoriel des PAV; et d) le renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux des intervenants du Gouvernement et des ONG. Ce projet a fait l'objet d'une évaluation qui a pour objectifs d'analyser la manière dont les stratégies ont été mises en oeuvre, et d'apprécier les services fournis par le programme et les effets obtenus sur les bénéficiaires.

40. L'évaluation a révélé les résultats suivants : un changement des attitudes des hommes à l'égard des femmes, se traduisant par un plus grand respect des droits des femmes à participer dans le processus de développement à la base, notamment leur implication dans la planification, la mise en oeuvre, la gestion et le suivi des activités visant l'amélioration de leurs conditions de vie; une mobilisation effective des communautés, en particulier les femmes; un allègement des tâches domestiques des femmes; une meilleure gestion des activités génératrices de revenus (crédit, mou-

ture, élevage, maraîchage) des groupements; et un regain d'activités au sein des comités villageois de développement, qui prennent plus sérieusement en main le développement de leurs communautés. Ces résultats très encourageants justifient la principale recommandation de l'évaluation, à savoir, renforcer le niveau de participation des communautés à la mise en oeuvre de la démarche participative conduisant à la mobilisation et à la planification des actions de développement. Le programme RCC a démontré clairement l'efficacité et l'utilité de l'approche participative en tant que processus porteur de développement national qui « s'exécute et s'expérimente par et pour la base » avec une participation équitable des femmes, facilitant ainsi une prise en charge des activités de développement par les communautés. Ces résultats justifient le lancement éventuel du programme dans de nouvelles zones à travers le Togo ou ailleurs.

Revue du Programme élargi de vaccination au Sénégal

41. Le PEV traverse une période délicate de son histoire au Sénégal. Il a bénéficié de ressources importantes et obtenu des résultats appréciables, mais la pérennité vers l'atteinte des objectifs du Sommet mondial pour les enfants reste un grand défi. Cette revue répond au souhait du Gouvernement et de tous les partenaires de le relancer. Elle a dégagé les principales conclusions ci-après : a) le PEV subit de manière significative l'influence des contraintes du système de santé et de l'environnement socioéconomique; b) bien que certains de ses aspects soient préoccupants (la grève du personnel de santé qui dure depuis 1997, les ruptures fréquentes en vaccins), il n'en reste pas moins que le Sénégal dispose de nombreux atouts parmi lesquels on peut citer l'engagement des autorités nationales au plus haut niveau (avec la Cellule de suivi à la Présidence de la République, la participation financière appréciable de l'État et des communautés, et le processus de décentralisation avec le transfert de compétences et de ressources aux collectivités locales). En plus, le Sénégal jouit de l'intérêt et de la disponibilité des partenaires à vouloir appuyer le PEV de routine; c) sans être catastrophique, le PEV au Sénégal connaît des difficultés beaucoup plus liées à un problème d'organisation que de disponibilité de ressources et de matériel.

42. Pour relever le défi, un certain nombre d'orientations et de mesures urgentes s'imposent. Au plan politique, il faut traduire en termes opérationnels les engagements des nouvelles autorités sur la santé et les activités préventives et maintenir la Cellule de suivi à la Présidence de la République des objectifs du Sommet. Au plan stratégique, il faut créer un comité de coordination interagences pour le PEV, élaborer un plan stratégique national PEV, renforcer l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins, résoudre la grève du personnel, et mettre en oeuvre un plan de motivation du personnel de santé. Au plan technique, il s'agira de prendre des mesures urgentes et durables pour assurer un approvisionnement régulier en vaccins, de reprendre et renforcer la microplanification et le suivi/évaluation décentralisés, et de renforcer le Service national des grandes endémies. La mise en oeuvre de ces recommandations pourra aider à relancer le PEV.

Violences éducatives faites aux enfants dans les familles et à l'école primaire au Cameroun

43. Il s'agit d'une enquête effectuée dans quatre provinces du Cameroun qui a pour objectifs, entre autres, de mettre en évidence l'importance quantitative du problème de la bastonnade dans l'éducation des enfants, d'informer les personnes et les institutions intéressées par l'éducation des enfants sur l'importance et la nature de la bastonnade, et d'apporter un constat chiffré de la gravité du phénomène de la violence éducative. L'enquête montre que la violence éducative est généralisée et semble être normale au Cameroun : 83 parents sur 100 déclarent éduquer leurs enfants par la bastonnade et cette proportion se situe à 93 % chez les enseignants. Les enfants eux-mêmes révèlent qu'ils sont souvent bastonnés en famille (90 %) ou à l'école (97 %). Ces résultats interpellent parents et enseignants dont le comportement affecte négativement la personnalité et l'épanouissement de l'enfant. Ils fournissent des informations précieuses aux décideurs publics pour légiférer sur cette question et développer des programmes visant à faire respecter les droits de l'enfant, notamment ceux relatifs à sa protection et à sa participation.

Redoublement et abandons scolaires au Cameroun

44. Les déperditions scolaires et les redoublements démontrent la faiblesse des rendements internes du système scolaire au Cameroun. Une étude a été effectuée sur un échantillon de 30 écoles, 233 redoublants et 207 jeunes ayant abandonné l'école primaire pour appréhender ces phénomènes. L'étude montre que les abandons relèvent davantage de la contrainte que d'une décision volontaire et personnelle de l'enfant : ainsi les frais scolaires exigibles, l'achat de fournitures, les punitions, ou les mariages précoces des filles finissent par éteindre le désir de plus de 50 % des élèves de continuer leurs études; 14 % des abandons sont liés à l'échec, lui-même dû, en grande partie, au processus d'apprentissage. Les coûts supplémentaires non réglementaires exigés par les maîtres des élèves contribuent aux abandons, puisque les élèves sont sévèrement sanctionnés et bastonnés quand ils ne s'acquittent pas de ces exigences. D'autres facteurs qui contribuent à la déperdition sont : la double journée chez les enfants musulmans inscrits à l'école coranique, un encadrement à domicile presque inexistant, une pédagogie verticale ne laissant aucune initiative à l'apprenant, la bastonnade des élèves, et le harcèlement voire l'abus sexuel des filles. La prise en compte de tous ces éléments pourraient améliorer le rendement scolaire interne.

Conclusion

45. L'examen des rapports des revues à mi-parcours de ces quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre fait ressortir les points suivants : a) les progrès dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant sont encore très timides en dépit des efforts réalisés par les Gouvernements et les partenaires au développement, dont l'UNICEF. Dans le domaine de la survie surtout, la situation semble se dégrader à cause du dysfonctionnement du PEV au cours de ces dernières années, et de l'impact grandissant du VIH/sida, avec son cortège d'orphelins, alors que le paludisme, qui fait l'objet d'interventions encore timides, reste une des toutes premières causes de mortalité; la guerre vient exacerber les difficultés de tous ordres en Guinée Bissau

où la situation sociosanitaire était déjà des plus précaires de la région; b) l'approche « droits » se consolide, notamment au Mali, premier pays à l'avoir adoptée dans la région. Toutefois, la différence attribuable à l'approche, au-delà de l'appellation, mérite d'être mieux documentée; c) le processus UNDAF se consolide au Mali, et l'harmonisation des cycles se prépare en Mauritanie. La politique nationale de décentralisation se confirme partout comme une stratégie indispensable pour toucher les plus difficiles à toucher, assurer la participation de tous à la gestion publique et habiliter les communautés. La complexité de problèmes émergents, tels que le trafic d'enfants, les enfants orphelins du VIH/sida, et les déplacements de populations dus aux conflits armés, constituent, dans un contexte de très grande pauvreté comme en Guinée Bissau et au Mali, un défi majeur pour presque tous les pays de la région.
