



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 juillet 2004
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2004

13-17 septembre 2004

Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

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

Asie de l'Est et Pacifique

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) par laquelle le Conseil d'administration a prié le secrétariat de lui transmettre un résumé des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et les modifications qu'il pourrait être nécessaire d'apporter au programme. Le Conseil doit faire des observations sur ces rapports et formuler des directives à l'intention du secrétariat s'il y a lieu. Les examens à mi-parcours et les évaluations décrites dans le présent rapport ont été effectués en 2003.

* E/ICEF/2004/12.



Introduction

1. En 2003, des examens à mi-parcours ont été effectués dans cinq grands pays. Le danger croissant du VIH/sida et la mobilisation accrue de l'UNICEF face à lui y transparaissent. La section consacrée aux évaluations comporte deux évaluations des programmes de développement social à long terme ainsi qu'une évaluation qui devrait servir à renforcer la lutte contre les troubles dus à la carence en iode en Indonésie. Tous les examens à mi-parcours et évaluations se sont traduits par des modifications aux programmes ou aux travaux du bureau de l'UNICEF ou des partenaires gouvernementaux.

Examens à mi-parcours des programmes de pays

Cambodge

2. Le secrétariat général du Conseil du développement social a joué le rôle de comité directeur pour les examens à mi-parcours, ses travaux étant coordonnés par un secrétariat mixte du Ministère de la planification et de l'UNICEF. Cinq groupes de travail ont été créés pour effectuer des examens de programmes spécifiques. Pour réduire les coûts des opérations gouvernementales, on a eu recours aux mécanismes d'examen déjà en place comme l'examen annuel du plan stratégique pour l'éducation qui s'est déroulé en mai 2003.

3. Les groupes de travail ont évalué les résultats par rapport aux objectifs et cibles fixés et ont fait le bilan des facteurs de production, des produits et dans certains cas des répercussions des interventions du programme pour 2001-2003. Chaque groupe de travail a établi un rapport de synthèse qui a été présenté le 28 octobre 2003 à la réunion d'examen à mi-parcours à laquelle ont participé, nombreux, des interlocuteurs du Gouvernement, des organismes des Nations Unies, des donateurs et des organisations non gouvernementales.

4. **Situation des enfants et des femmes.** Les faits nouveaux propices à la réalisation des droits des enfants et des femmes au Cambodge sont : les progrès de la décentralisation; les réformes sectorielles et l'amélioration de la coordination pour la santé et l'éducation; et l'intégration des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs d'*Un monde digne des enfants* aux plans nationaux en vigueur. Autres éléments constructifs : le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans le pays; le recul de plus de 90 % des cas de rougeole; la baisse à 2,6 % du taux de prévalence du VIH en 2002; l'amélioration de l'accès à l'enseignement primaire conjuguée à la réduction des disparités entre les sexes (91 % des garçons et 87 % des filles en 2002/03); la ratification du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (2002); et la signature avec la Thaïlande d'un mémorandum d'accord sur la coopération bilatérale visant à éliminer le trafic transfrontière des enfants et des femmes et à en aider les victimes (2002).

5. Plusieurs importants problèmes demeurent : la persistance de taux élevés de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans, sans recul notable depuis 20 ans; une mortalité maternelle élevée; une grave malnutrition (45 % des enfants de moins de 5 ans ont des insuffisances pondérales); un accès insuffisant au

sel iodé (20 % pour 2002); la médiocrité de l'éducation allée à un taux élevé d'abandon scolaire; les problèmes constants de la traite et de l'exploitation sexuelle des enfants, de l'adoption internationale et des enfants touchés par le VIH/sida qui vivent et/ou travaillent dans la rue et qui sont handicapés et délinquants.

6. **Progrès et grands résultats.** Le programme *Seth Koma* (Action collective pour les droits de l'enfant) a sensibilisé à tous les niveaux le public à ces droits et amélioré la couverture des services de base. Il a aidé les conseils communaux à agir en faveur de ces droits et les programmes sont désormais planifiés en coordination avec le nouveau processus national de planification du développement communal.

7. Le programme de santé et de nutrition a aidé à formuler des politiques et cadres nationaux, dont le plan stratégique du secteur de la santé et ceux concernant la maternité sans danger et la nutrition. Le vaccin contre l'hépatite B a été introduit, la sécurité des injections s'est améliorée et l'incidence – même mortelle – du paludisme a diminué. Des essais novateurs ont amélioré l'accès des pauvres aux soins de santé essentiels et la participation de la collectivité à la gestion des centres de santé a été constructive et a suscité l'intérêt des donateurs pour la mise en place de tels centres. La nutrition a progressé : essais de suppléments hebdomadaires de fer/folate dispensés aux écoliers et aux femmes nubiles, et approbation d'un arrêté imposant l'iodation de tous les sels.

8. Pour l'éducation, sa part du budget national est passée à plus de 18 % et la formulation de cadres stratégiques et politiques a donné lieu au plan stratégique pour l'éducation, au programme d'appui au secteur de l'enseignement et au plan d'éducation pour tous ainsi qu'à l'élaboration d'une loi sur l'éducation. Les taux nets de scolarisation dans le primaire sont passés de 86 à 89 % de sorte que la cible de 95 % pour 2005 est en vue. De grands progrès ont aussi été faits pour réduire les disparités entre les sexes.

9. Le programme de protection de l'enfance a donné une formation aux travailleurs sociaux du pays. Une enquête nationale sur les soins substitutifs a été entreprise et des normes minimales de soins en établissement ont été élaborées. Un grand nombre d'enfants (1 447) victimes du trafic, de l'exploitation sexuelle et de la maltraitance ont été sauvés et ont reçu une assistance aux fins de leur rétablissement et de leur réinsertion. D'importantes lois sur l'adoption, le trafic et l'exploitation sexuelle d'enfants, la justice pour mineurs et les procédures civile et pénale et le Code pénal sont à l'étude. L'application des lois a été renforcée grâce à la formation de la police et à la création d'un département spécialisé contre la traite et pour la protection des jeunes. Enfin, la sensibilisation aux mines a été incorporée au programme d'enseignement primaire.

10. L'UNICEF a contribué à faciliter la réaction nationale au VIH/sida en renforçant la prestation de conseils volontaires et confidentiels ainsi que le dépistage et l'appui à la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH. Des moines bouddhistes participent de plus en plus aux activités de prévention et de soins au sein des collectivités.

11. Le Gouvernement et des enfants ont pris part à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants en 2002 et aux activités connexes, y compris la campagne « Dites oui pour les enfants » (2001), les consultations ministérielles de Beijing et de Bali sur les enfants (2001 et 2003) et le Forum cambodgien sur les enfants (2003). D'excellents matériaux d'information,

d'éducation et de communication relatifs aux programmes ont été produits et l'UNICEF a fourni un appui aux grandes enquêtes nationales et aux systèmes de suivi, notamment *CamInfo* (version locale de *DefInfo*). Ceci a permis de renforcer le suivi des stratégies nationales de développement, notamment celle qui vise à réduire la pauvreté et le rapport du Cambodge sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

12. **Ressources utilisées.** Le programme a dépensé 29 millions de dollars en ses deux premières années : 7 millions de ressources ordinaires et 22 millions d'autres ressources. Ces chiffres globaux correspondent au plan général d'opérations mais les dépenses d'éducation (10 millions de dollars) ont été d'environ 50 % supérieures à celles prévues dans le plan, tandis que celles du *Seth Koma* (3,4 millions de dollars) et de plaidoyer et de mobilisation sociale (5 millions de dollars) ont été inférieures d'environ de moitié au montant prévu dans le plan. D'autres programmes ont suivi de près les prévisions du plan – 6,2 millions de dollars pour la santé et la nutrition, 5,1 millions pour la protection de l'enfance, 2,6 millions pour le VIH/sida et 1,4 million pour les coûts intersectoriels. L'utilisation des fonds pour 2001 et 2002 a été supérieure à 90 %.

13. **Progrès : contraintes et possibilités.** La rapide expansion du programme pour les enfants nécessitant une protection spéciale a donné lieu à de nombreuses activités qu'il reste à hiérarchiser et à cibler. Le budget gouvernemental des services de protection sociale, encore très faible, compromet la durabilité de certaines activités. Les données fiables sont rares et un mécanisme de suivi systématique et de capacité analytique fait défaut pour mesurer les répercussions de beaucoup des activités de protection de l'enfance.

14. Les ressources de l'UNICEF face au VIH/sida sont faibles par rapport au financement provenant d'autres donateurs mais le programme peut influencer et faire valoir la réaction du Cambodge à la pandémie. Les grands efforts de financement au pays pour lutter contre le VIH/sida, certes bienvenus, risquent d'attirer tant de ressources vers sa prévention que les autres services sanitaires et sociaux en pâtiront.

15. D'importants progrès vers l'égalité des sexes ont été faits dans le programme d'éducation mais il y reste encore à faire : documentation des projets; approche plus systématique pour réduire les disparités entre les sexes; et efforts accrus pour veiller à l'équilibre entre les sexes dans les activités de renforcement des capacités.

16. La participation des enfants et des jeunes a été limitée encore qu'il y ait des exemples d'enfants « facteurs de progrès » dans des domaines comme l'essai de sel iodé à la maison, la diffusion de messages sur les troubles dus à une carence en iode et l'éducation mutuelle sur le VIH/sida. On s'est efforcé d'entendre la voix des enfants et des jeunes par le biais d'activités telles que les clubs de jeunes, les ateliers et les congrès. Il faut multiplier les efforts concertés pour que ces initiatives soient systématiques et durables.

17. Les interventions au niveau central conjuguées à un appui soutenu dans certaines zones géographiques se sont mutuellement renforcées pour tenir compte des expériences locales dans la formulation des politiques centrales, malgré les difficultés de la transposition à l'échelon national. Le rôle et la position de *Seth Koma* dans le programme de pays doivent être évalués pour s'attacher davantage à un nombre limité de domaines.

18. Les programmes devront être davantage basés sur les résultats en améliorant la logique inhérente à la conception des programmes et en renforçant les éléments de planification, de suivi et d'évaluation.

19. Les acquis d'expérience de l'approche et de la gestion sectorielles au Cambodge montrent qu'une meilleure coordination entre les intervenants ne requiert pas nécessairement la mise en commun des ressources et peut résulter d'une participation active à l'évaluation des besoins et à la planification stratégique. Il faut que l'UNICEF continue de prendre part au dialogue stratégique sur le développement au Cambodge pour veiller à ce que les facteurs influant sur les droits de l'enfant mais extérieurs aux programmes appuyés par l'UNICEF soient pris en compte. L'UNICEF préconisera la simplification des processus multiples de planification et de dialogue concernant le développement afin de réduire les coûts de transaction.

20. **Aménagements.** On a resserré les liens entre *Seth Koma* et *Seila* (programme gouvernemental de décentralisation nationale pour appuyer la réduction de la pauvreté). On a en outre simplifié la structure du programme pour les enfants nécessitant une protection spéciale. Ces décisions sont devenues opérationnelles par le biais des cadres logiques du programme pour 2004-2005 et du plan d'action annuel pour 2004.

21. Un important problème pour le bureau, résolu en 2004, a été de régulariser la situation d'un grand nombre d'agents temporaires en province

Chine

22. L'examen à mi-parcours a commencé en mars 2003 avec l'accord entre l'UNICEF et le Ministère du commerce sur les objectifs, thèmes et cibles d'importance. Outre l'examen global du programme de pays, l'examen à mi-parcours a été axé sur les possibilités de renforcer les activités concernant le VIH/sida, le développement du jeune enfant et l'action en Chine occidentale. Chaque programme a établi un groupe de travail chargé d'évaluer l'évolution de la situation, les résultats et les expériences acquises dans la mise en œuvre, à l'aide d'examens sur dossier, de missions sur le terrain et d'évaluations. Les groupes de travail ont également fait appel aux études spéciales (enfants migrants, développement du jeune enfant, incapacités chez l'enfant, blessures des enfants) et à l'évaluation du projet de développement social dans les zones pauvres. L'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en mars-juin 2003 a gravement compromis le processus d'examen et a nui à la qualité de l'analyse. La réunion de l'examen à mi-parcours a eu lieu les 18 et 19 novembre 2003 avec la participation de hauts fonctionnaires et de directeurs de projet du Gouvernement, de représentants des Nations Unies et de donateurs bilatéraux.

23. **Situation des enfants et des femmes.** Le développement économique rapide de la Chine a été très bénéfique aux enfants et aux femmes. D'après une évaluation effectuée par le Gouvernement avec l'équipe de pays des Nations Unies, la Chine est en voie de réaliser la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement. Mais les disparités se creusent entre zones rurales et urbaines, hommes et femmes, et travailleurs migrants non qualifiés et travailleurs éduqués et spécialisés. Malgré la forte croissance économique, environ 88 millions de personnes en Chine vivent avec moins d'un dollar par jour. Entre les sexes, les inégalités persistent et le ratio des

naissances demeure déséquilibré : d'après le recensement de 2000, il serait de 117 garçons pour 100 filles, soit de 10 points supérieur à la norme mondiale.

24. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans continuent de diminuer, mais bien plus lentement depuis le milieu des années 90. La part de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile s'accroît et la principale cause de décès des enfants est passée des maladies contagieuses aux blessures. Le taux de mortalité maternelle a baissé depuis 1990, mais les chiffres nationaux masquent de grandes disparités et l'accès aux soins obstétricaux d'urgence dans de nombreuses régions rurales est limité. La malnutrition a beau avoir fortement reculé, elle sévit encore pour les micronutriments dans de nombreuses régions de Chine, notamment l'anémie ferriprive et l'avitaminose A. Les problèmes relatifs à l'obésité et à la sécurité alimentaire sont un souci croissant. La Chine est l'un des pays du monde les plus gravement affectés par l'arsenic : environ 20 millions de personnes y sont exposées et on a recensé 30 000 cas de contamination.

25. D'après les estimations officielles, il y aurait en Chine 840 000 malades du VIH/sida, contre 600 000 il y a trois ans. Le taux global d'infection reste inférieur à 0,1 %, mais il est beaucoup plus élevé dans certains comtés et chez les groupes à haut risque. Le pays prête une attention croissante à la nécessité de dispenser des soins adéquats aux enfants rendus ainsi orphelins. Il ressort des études menées en vue de l'examen à mi-parcours sur la protection de l'enfance que ce sont là des soucis croissants. Par ailleurs, la scolarisation dans l'enseignement primaire reste forte mais les disparités dans l'accès à l'enseignement, les taux de réussite et la qualité de l'éducation se creusent, les filles et les ruraux étant particulièrement touchés.

26. **Progrès et grands résultats.** Les initiatives du programme de pays ont contribué à la mise au point et au renforcement des politiques nationales dans un certain nombre de domaines, y compris l'élaboration de politiques nouvelles concernant le développement du jeune enfant; la réforme sanitaire en milieu rural; la vaccination contre l'hépatite B; le placement familial des enfants orphelins et abandonnés; et les politiques et services destinés aux enfants vivant ou travaillant dans la rue et aux enfants de migrants. Les programmes ont aussi mis au point des approches pilotes et des modèles transposables à grande échelle par le Gouvernement, mais certains manquent encore de précision pour être d'une plus grande utilité. Pour faire fond sur les réalisations des trois premières années, il faut assurer de façon plus opportune et systématique le suivi et la documentation des projets pilotes et affiner la diffusion des connaissances et l'appui aux politiques. Les projets ont contribué directement à l'obtention de plusieurs résultats : l'examen et le renforcement des systèmes de gestion, y compris les systèmes d'information de gestion; l'amélioration de l'encadrement et du suivi des services de santé; et la promotion d'une réglementation et de normes nationales renforcées en matière de qualité de l'alimentation et de soins de santé.

27. L'acquisition et la diffusion des connaissances dans chaque secteur et par l'intermédiaire du Comité national de travail sur les enfants et les femmes et d'autres institutions nationales ont été renforcées. Des progrès ont été faits pour sensibiliser au plan d'action national pour les enfants et appuyer l'élaboration et l'encadrement de plans d'action locaux dans les circonscriptions desservies, mais des efforts accrus sont nécessaires pour promouvoir l'usage de ces plans dans les circonscriptions qui ne reçoivent pas l'appui direct de l'UNICEF. Dans le domaine

des communications, une version chinoise de « Savoir pour sauver » a été produite et un organe médiatique destiné à « 900 millions d'agriculteurs » a été mis au point afin de diffuser une large gamme de messages sur la santé et le développement.

28. La collaboration avec les organes de l'ONU s'est accrue : l'UNICEF préside le groupe thématique sur le VIH/sida, dirige le groupe spécial sur la base de données du bilan commun de pays (BCP) et a contribué à la mise à jour du BCP.

29. **Ressources utilisées.** Le programme a dépensé plus de 50 millions de dollars pendant les trois premières années : 35,7 millions de ressources ordinaires et 14,6 millions d'autres ressources, soit environ 85 % des ressources prévues et 91 % des ressources disponibles. Celles-ci représentaient 93 % du montant prévu dans le plan général d'opérations. Le programme de santé et nutrition a dépassé de 13 % son plafond de ressources et le programme sur l'environnement de l'enfant et l'assainissement a mobilisé le montant prévu. Les ressources disponibles pour les autres programmes étaient inférieures de 10 % à 40 % aux plafonds. Le programme a bien employé les fonds et a fait des efforts en vue d'accroître les autres ressources disponibles, mais il reste difficile de réunir des fonds pour la Chine.

30. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les activités à composantes « prestation de services » doivent intégrer la formation aux questions d'ordre technique et de gestion. Dans tous les secteurs, les activités doivent être suivies, évaluées et documentées et leurs résultats d'expérience diffusés de façon plus systématique. Pour assurer la durabilité, un effort de plaidoyer accru est nécessaire aux niveaux national et provincial.

31. Il existe des possibilités de renforcer la collaboration entre les secteurs sur des questions transversales telles que le VIH/sida, le développement du jeune enfant et la protection de l'enfance, ainsi qu'en vue d'accroître la convergence géographique.

32. Bien qu'une expérience considérable ait été acquise en ce qui concerne la stratégie essentielle consistant à établir et à édifier des partenariats, ceux-ci sont restés axés sur des activités et des projets particuliers. La collaboration avec le Comité national de travail sur les enfants et les femmes est le support indispensable d'une perspective intégrée des questions relatives aux enfants liées au processus du Plan d'action national. Des moyens sont à l'étude en vue de renforcer encore ce partenariat.

33. Le programme de planification, de plaidoyer, de communication et de connaissances a remporté des succès importants en permettant d'élaborer et de diffuser des connaissances sur les questions relatives aux enfants; de documenter, évaluer et identifier les enseignements de l'expérience, surtout pour les projets réussis; et de faciliter la communication avec le public et les décideurs politiques.

34. **Aménagements.** La structure, les objectifs et les stratégies du programme de pays sont appropriés et aucune modification n'est proposée. Toutefois, conformément à la politique de l'UNICEF, la communication pour les activités du projet concernant l'évolution des comportements – qui fait partie du programme de planification, de plaidoyer, de communication et de connaissances – sera intégrée aux programmes sectoriels. L'accent sera plus résolument porté sur les questions nouvelles telles que la protection de l'enfance, le développement du jeune enfant, les traumatismes des enfants et la lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF continuera de s'attaquer aux problèmes des enfants vivant dans la pauvreté, surtout dans les zones

qui n'ont pas pleinement bénéficié du développement économique de la Chine, tout en recherchant une plus grande convergence programmatique et géographique.

35. L'appui de l'UNICEF, qui continuera d'évoluer au rythme du développement de la Chine, se concentrera de façon croissante sur l'élaboration des politiques en mettant l'accent sur l'acquisition de connaissances, le plaidoyer, la communication et la planification. En matière de personnel, les changements consistent à créer deux postes d'administrateur hors classe, dont un à recruter sur le plan international et l'autre sur le plan national, axés sur l'élaboration de politiques, la recherche et le plaidoyer; et à créer un poste d'administrateur à recruter sur le plan national pour la communication avec les médias chinois aux fins de la sensibilisation. Ces nouveaux postes compensent les suppressions pratiquées dans d'autres secteurs.

Indonésie

36. Le programme de pays prévoit un appui aux programmes nationaux, à neuf programmes provinciaux et à 40 programmes de district. Il prévoit aussi un appui d'urgence aux zones touchées par des conflits ou des catastrophes. L'examen à mi-parcours s'est donc déroulé sur divers paliers avec les partenaires du secteur gouvernemental aux trois niveaux du secteur non gouvernemental et de la société civile, et avec les autres organes de l'ONU. Les études et évaluations ont été réalisées de la fin 2002 à octobre 2003. À la mi-2003, l'UNICEF et ses partenaires nationaux ont mis au point les outils d'évaluation nécessaires à l'examen à mi-parcours. Celui-ci s'est déroulé à partir du district en amont vers les processus provinciaux et nationaux. Les partenaires de l'UNICEF au développement ont également procédé à une franche évaluation de la coopération avec lui depuis trois ans. La dernière réunion d'examen à mi-parcours, les 21 et 22 octobre 2003, a été ouverte par le Ministre d'État au Plan national de développement, en présence d'autres institutions des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales (ONG) et de donateurs bilatéraux.

37. **Situation des enfants et des femmes.** Comme le révèle le rapport du Gouvernement sur les objectifs du Millénaire pour le développement, l'Indonésie a fait de grands progrès dans le domaine de la santé et de l'éducation des enfants mais elle a marqué le pas dans d'autres domaines tels que la nutrition et la santé maternelle. Le rapport révèle d'amples variations entre les provinces pour la quasi-totalité des indicateurs. La situation générale en matière de vaccinations s'est améliorée depuis les années 90, mais la couverture vaccinale est à peine de 58 % dans le cas du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT). L'épidémie de VIH/sida est concentrée en Indonésie avec des taux de séropositivité élevés chez les consommateurs de drogues intraveineuses et les travailleurs de l'industrie du sexe. En septembre 2003, le Gouvernement estimait que 90 000 à 130 000 Indonésiens vivaient avec le VIH/sida. Conscient des problèmes de protection des enfants, il a sensiblement amélioré leur environnement protecteur par des lois et des plans d'action (voir plus loin).

38. Les opérations de retour et de réinstallation ont permis de réduire le nombre de personnes déplacées de plus d'un million en 2001 à près de 500 000 à la mi-2003. La situation générale s'est améliorée mais la paix demeure fragile et des violences éclatent sporadiquement. Les zones jadis touchées par le conflit ne se sont pas encore totalement redressées et ont toujours besoin d'appui. Depuis mai 2003, la

province d'Aceh a enregistré la mort de plus de 800 civils, le déplacement de 110 000 personnes et la destruction de plus de 600 écoles et de 32 dispensaires. Les violences et les violations des droits de l'homme ont causé des problèmes psychologiques et sociaux généralisés.

39. **Progrès et grands résultats.** Les réussites touchent non seulement la couverture et les résultats de certaines initiatives mais aussi la façon dont les autres partenaires ont pris en charge les activités. Les projets de santé maternelle, qui dans leurs zones ont assuré des services de soins prénatals à 80 % des femmes, sont transposés ailleurs; les approches participatives du programme d'eau et d'assainissement et les méthodes de production locale de pièces détachées ont été reproduites par des autorités locales; le programme de création de communautés d'apprentissage pour les enfants, actuellement transposé par des collectivités locales et d'autres donateurs, a été étendu à 79 écoles pilotes en 2000 et à 826 en 2003; on envisage d'étendre encore le programme localisé d'éducation pour la paix, mis en œuvre à Aceh avec l'appui de l'UNICEF, qui a desservi 59 100 élèves des classes supérieures du secondaire; le modèle appuyé par l'UNICEF de soins et de développement du jeune enfant dans deux provinces a été transposé par des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux.

40. Le programme contribue aussi à la distribution générale de services sociaux de base, notamment en appuyant les efforts suivants : campagnes de vaccination touchant près de 22 millions d'enfants; suppléments de vitamine A pour 14 millions d'enfants (75 % de tous les moins de 5 ans); protection contre le tétanos pour 2 millions de femmes nubiles en zones à risque; rattrapage de la vaccination antimorbilleuse en milieu scolaire afin de couvrir quelque 350 000 enfants; et fourniture de nouveaux matériels de la chaîne du froid à un quart des dispensaires dans 16 provinces.

41. Dans le cadre de la décentralisation, le programme sera axé dans 40 districts sur ce qui suit : contribution aux processus de planification concertée et participative et aux analyses de situation pour une planification concrète; plaidoyer pour une contribution des budgets de développement des districts aux activités du programme; et appui à la surveillance des indicateurs clefs au niveau des districts. C'est dans ces districts que la plupart des modèles et approches pilotes sont testés.

42. Le programme fait appel à des spécialistes du terrain et à des experts internationaux pour façonner l'élaboration des politiques, par exemple pour la surveillance et la promotion de la croissance et l'analyse des matériels didactiques selon des critères de sexe. Dans le domaine de la protection de l'enfance, les travaux menés par l'UNICEF (avec d'autres partenaires) consistent à créer une base de connaissances (en faisant fréquemment appel à la recherche participative), à contribuer à l'élaboration des politiques et à piloter des projets pour illustrer leur mise en pratique. Ces approches ont contribué à plusieurs résultats : trois plans nationaux d'action visant respectivement à éliminer l'exploitation sexuelle des femmes et des enfants à des fins commerciales, à supprimer les pires formes de travail des enfants et à combattre la traite des femmes et des enfants; une loi sur la protection de l'enfance; un projet de loi sur l'état civil; et la création de mécanismes de placement en institutions de protection de l'enfance. L'action psychosociale dans le cadre du programme d'appui d'urgence a également contribué à l'examen des politiques psychosociales et psychothérapeutiques et permis d'élaborer et de piloter un programme scolaire psychosocial pour les enseignants.

43. Le programme de l'UNICEF fait appel à des méthodes pragmatiques pour ses activités de plaidoyer et de communication dans des domaines tels que l'iodation du sel et la scolarisation des enfants. Les évaluations d'une campagne de communication en matière d'éducation ont révélé que la proportion des parents conscients de l'initiative sur le cycle de neuf années d'éducation de base était passée de 59 % à 68 % entre 2002 et 2003.

44. L'action de l'UNICEF face au VIH/sida n'a commencé qu'à fin 2002 mais elle a déjà contribué à plusieurs résultats : une meilleure connaissance de la situation des jeunes, de la prévention du VIH/sida et des soins aux séropositifs; de nouveaux partenariats avec la société civile, les jeunes et les chefs traditionnels; et l'élaboration et la mise en œuvre de programmes pour instruire les adolescents sur le VIH/sida.

45. Le programme a aidé des centaines de milliers d'enfants en zones de conflit à poursuivre leur éducation en leur procurant des fournitures scolaires et en formant des enseignants. Les collectivités ont aussi bénéficié d'apports en fournitures sanitaires et de la réfection des réseaux d'adduction d'eau et d'assainissement. En outre, le programme a contribué à la consolidation de la paix, au soutien psychosocial et à des initiatives visant à affermir la résilience des communautés en renforçant les capacités locales de contribution à la paix.

46. En mai 2003, l'UNICEF a apporté un soutien à la sixième Consultation ministérielle de l'Asie de l'Est et du Pacifique sur la construction de l'avenir des enfants, tenue à l'invitation du Gouvernement et ouverte par le Président de la République d'Indonésie. Cette manifestation a sensibilisé l'opinion indonésienne aux droits de l'enfant.

47. L'UNICEF a présidé l'équipe spéciale des Nations Unies chargée de contribuer à l'élaboration du premier rapport du Gouvernement sur les objectifs du Millénaire pour le développement, entreprise en 2004. L'UNICEF a aussi appuyé l'élaboration du Programme national pour les enfants en Indonésie 2015, suite donnée par ce pays à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

48. **Ressources utilisées.** Le programme a reçu chaque année un peu plus de 5 millions de dollars de ressources ordinaires. Depuis le début 2002, les mesures d'assurance de qualité du programme et les activités de mobilisation des ressources ont porté le total des autres ressources à près de 17 millions de dollars en 2002 et au même montant en 2003. Ces sommes ont permis d'atteindre l'objectif global de financement, mais pas nécessairement celui de chaque programme. Les taux financiers d'exécution des ressources disponibles, satisfaisants pour les ressources ordinaires, s'améliorent pour les autres ressources. La faiblesse des taux d'exécution observés en 2001 pour les autres ressources était essentiellement due à la restructuration du bureau de l'UNICEF et au fait que, dans les districts et les provinces, l'accent a été porté sur le processus de planification au niveau des districts.

49. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les principales contraintes sont la faiblesse des capacités locales – conjuguée à l'intensité des efforts exigés des homologues au niveau des districts pour élaborer des propositions conformes aux règles de l'UNICEF en matière d'assistance en espèces – et les délais de cette assistance. Les autorités des districts sont mal équipées pour ces tâches que leur impose la décentralisation.

50. Les possibilités qui s'offrent à l'UNICEF comprennent la conclusion de forts partenariats avec des entités gouvernementales et non gouvernementales aux niveaux du pays, des provinces et des districts, ainsi que le potentiel découlant des modèles et approches mis en œuvre avec succès dans les districts et les provinces. En outre, sa structure décentralisée, en particulier ses bureaux de zone, offrent des possibilités accrues de plaider auprès des administrations locales en faveur des activités de suivi et du renforcement des capacités.

51. **Aménagements.** Les éléments VIH/sida des programmes de santé, d'éducation et d'appui d'urgence ont été regroupés en un programme de lutte contre le VIH/sida. Plusieurs objectifs de projet ont été modifiés et les stratégies raffinées ou remaniées. Par exemple, le projet d'éducation complète de l'enfant a été abandonné et ses aspects positifs ont été incorporés au programme de création de communautés d'apprentissage pour les enfants.

Myanmar

52. L'examen à mi-parcours a porté sur les grandes composantes du programme et les processus et systèmes de gestion. À des fins d'objectivité et de crédibilité, les évaluations sectorielles ont été confiées à des équipes d'évaluation indépendantes, ainsi d'ailleurs que la majorité des évaluations thématiques transsectorielles. Grâce à des examens conjoints par toutes les principales parties prenantes, l'examen à mi-parcours a renforcé encore les partenariats, ce qui était l'un des objectifs du programme.

53. **Situation des enfants et des femmes.** Les principaux progrès à cet égard ont été observés dans les programmes qui recourent aux méthodes utilisées pour les campagnes et à des ressources intensives pour atteindre un seul objectif (éradication de la polio, distribution de vitamine A, iodation du sel et construction de latrines). Les domaines nécessitant des changements systémiques (éducation de base et services de santé) devront continuer à faire, à long terme, l'objet d'activités de plaidoyer, d'investissement, de mobilisation sociale et de formation et à bénéficier de fonds publics et de ressources extérieures accrues. Les disparités restent fortes dans le pays même si l'accès à certains services sociaux de base s'est un peu élargi, les endroits reculés étant plus accessibles depuis le milieu des années 90 (en raison essentiellement des accords de cessez-le-feu et de la mise en place de nouvelles infrastructures). Les taux de mortalité maternelle et des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans restent élevés. Le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est remarquable mais seule la moitié des enfants achèvent ce cycle d'enseignement. On reconnaît plus communément que de nombreux enfants ont besoin d'être protégés, notamment ceux qui travaillent, qui font l'objet d'un trafic, vivent ou travaillent dans la rue, sont en délicatesse avec la loi, participent aux conflits armés, sont placés en institution ou sont handicapés.

54. **Progrès et principaux résultats.** Le premier objectif du programme consiste à créer des partenariats pour promouvoir et atteindre les objectifs de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les partenariats se sont donc multipliés, notamment ceux concernant la protection de l'enfance et les enfants touchés par le VIH/sida. Il en a été conclu avec 20 ministères, 14 organisations non gouvernementales (ONG) internationales et 18 autres ONG, ainsi qu'avec des entités

du secteur privé et de la société civile, dont des associations de parents et d'enseignants. Les partenariats constitués avec d'autres organismes des Nations Unies ont été renforcés, en particulier ceux relatifs aux programmes de lutte contre le VIH/sida, de vaccination et de lutte contre la traite.

55. Le deuxième objectif est de parvenir à réduire les disparités observées à l'échelle du pays en matière de vaccination, de suppléments en vitamine A, d'assainissement et de consommation de sel iodé. Dans l'ensemble, les taux élevés de vaccination annoncés ont été maintenus dans les zones accessibles (environ 79 % en 2003) et le dernier cas de polio a été enregistré en 2000. Il y a eu des progrès pour les suppléments en vitamine A, l'accès à l'assainissement (76 % en 2003) et la consommation de sel iodé (83 % en 2003).

56. Le troisième objectif est d'enrayer la propagation du VIH/sida et d'en atténuer les incidences. L'UNICEF s'est désormais fixé pour priorités de prévenir la contamination à VIH chez les jeunes et sa transmission de la mère à l'enfant et d'apporter un appui aux enfants et aux parents qui vivent avec le VIH/sida; il mène à cette fin d'importantes activités de sensibilisation en étroite coordination avec d'autres partenaires et donateurs et dans le cadre d'un groupe thématique élargi sur le VIH/sida.

57. Le quatrième objectif vise, par des activités convergentes en matière de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, à améliorer les conditions de vie des femmes et des enfants des cantons-témoins dans la zone, situés dans les états et les divisions les plus déshérités. Grâce à des activités de formation et un apport de fournitures et de matériel accrus, la qualité avérée des services offerts aux familles des zones accessibles de ces cantons s'est améliorée. La décision finale quant à la poursuite de cette approche par cantons-témoins (en consolidant les programmes dans les cantons-témoins existants ou en les élargissant à d'autres, comme l'indique le plan général d'opérations) attend l'issue de débats sur le suivi.

58. Le cinquième et dernier objectif consiste à obtenir davantage de données fiables aux fins de la planification, de la programmation et du suivi. Plusieurs enquêtes nationales (dont des enquêtes en grappes à indicateurs multiples en 2000 et 2003) et des systèmes renforcés de suivi ordinaire (dont le système d'information sur la gestion de la santé, le système révisé d'état civil, le système d'information sur l'éducation et le suivi des activités en cantons-témoins) l'ont permis. Des informations sur les cantons-témoins sont également disponibles. L'équipe de pays des Nations Unies s'efforce de coordonner les activités d'enquête, de faire la synthèse de leurs résultats et de diffuser ceux-ci de manière intégrée.

59. **Ressources utilisées.** Le programme a dépensé 28,5 millions de dollars en 2001 et 2002 (soit environ 75 cents par enfant par an) dont 13 millions en ressources ordinaires (92 % de leur montant) et 15,5 millions en autres ressources (75 % de leur montant). Les deux premières années, le programme a obtenu 7 % de ressources ordinaires de plus que prévu dans la recommandation le concernant et 74 % de plus en autres ressources. Ce supplément d'autres ressources n'a pas été réparti également entre les programmes : la santé et la nutrition ont mobilisé 18 millions de dollars au cours des deux premières années, contre un plafond prévu de 5,4 millions; l'eau et l'assainissement 250 000 dollars, contre un plafond prévu de 1,8 million; et l'éducation et la protection de l'enfance 2,5 millions de dollars, contre un plafond prévu de 4,8 millions.

60. **Progrès : contraintes et possibilités.** On l'a dit, le fait qu'il y a peu d'ONG internationales ayant un large mandat et d'ONG locales efficaces dans le pays gêne beaucoup l'élargissement de plusieurs programmes. La situation politique, qui fait qu'en gros on ne peut mobiliser de ressources que pour ce qui est perçu comme un appui humanitaire, constitue une autre difficulté importante à cet égard et explique que les activités en matière de santé sont beaucoup mieux financées qu'en matière d'éducation. Les faibles montants alloués par le Gouvernement et les donateurs au secteur social dans son ensemble n'arrangent rien. L'insuffisance des capacités techniques disponibles au niveau local est une autre contrainte mais le fait que le programme vise à les développer au niveau tant des cantons que des collectivités permet d'espérer qu'elles se développeront. En raison de son large mandat et de son vaste champ d'action, l'UNICEF dispose d'atouts exceptionnels pour appuyer, suivre et encourager une large gamme de partenaires et d'activités aussi bien au sein du Gouvernement qu'à l'extérieur. La présence dans tout le pays d'agents hors siège spécialisés dans le suivi de ses interventions est un aspect important de ces efforts.

61. **Aménagement.** Le programme continuera à mettre au point des interventions intégrées en faveur des femmes et des enfants particulièrement défavorisés des cantons-témoins (en particulier des plus éloignés) et à en suivre les résultats de près. Les activités relatives au VIH/sida seront étendues, notamment grâce au programme scolaire d'éducation en matière de salubrité et de prévention du VIH/sida, axé sur les connaissances pratiques à l'école et au dehors. La lutte contre la rougeole, la prévention du paludisme, la lutte contre le tétanos maternel et néonatal et les interventions en matière de nutrition bénéficieront d'un appui accru. L'appui au développement du jeune enfant sera élargi et des efforts seront faits, grâce à des fonds récemment révisés, pour répondre aux besoins particuliers en éducation de base dans les cantons reculés. Pour protéger l'enfance, les efforts porteront sur plusieurs domaines, à savoir : plaidoyer et formation, protection des enfants contre l'exploitation, la maltraitance et l'abandon, justice pour mineurs et protection des enfants livrés à eux-mêmes. Afin de renforcer les capacités infranationales pour rassembler et utiliser les données, le bulletin d'information *MyInfo* (inspiré du programme *DevInfo*) sera élargi et des directives sur les indicateurs pour le Myanmar seront élaborées.

Viet Nam

62. Le Ministère de la planification et des investissements et l'UNICEF s'étant entendus sur le contenu et les modalités de l'examen à mi-parcours en octobre 2002, des études et des évaluations y relatives ont été incluses dans les plans d'action des projets en 2003. En juillet 2003, le Ministère et l'UNICEF ont diffusé des directives sur la préparation de l'examen et, en juillet-août 2003, organisé à cette fin des réunions avec l'ensemble des homologues des programmes et projets sectoriels. L'UNICEF a établi pour observations un projet de rapport d'examen et le Ministère a établi un tel rapport à l'intention du Gouvernement. Les deux rapports ont été présentés et examinés en septembre 2003 à la réunion d'examen, à laquelle ont participé le Gouvernement vietnamien, l'UNICEF, d'autres organismes des Nations Unies, des ONG et des donateurs bilatéraux. Un document de consensus a été mis au point.

63. **Situation des enfants et des femmes.** L'examen à mi-parcours a permis de recenser cinq questions nouvelles pour les programmes futurs : a) il y a au Viet Nam

une relative égalité de santé et d'éducation mais l'*inégalité* s'aggrave, notamment pour les ruraux pauvres, dont les minorités ethniques; b) comme suite au programme de *décentralisation* du Gouvernement, les provinces et localités ont de plus grands pouvoirs de décision, bien que le pouvoir central reste fort; c) le Gouvernement s'attache à aider et à renforcer la *famille* et, à cette fin, reconnaît désormais le travail social comme une profession; d) des dispositifs de *protection* des enfants particulièrement vulnérables sont mis en place (vu les problèmes tels que la traite et l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales) et on crée un système de justice pour mineurs; e) une attention accrue est portée *aux adolescents et aux jeunes*, le groupe d'âge qui se développe le plus vite, face aux maladies sexuellement transmissibles, à l'abus des drogues et au VIH/sida, ainsi qu'à la dépression et au suicide; f) une grande importance est accordée au VIH/sida, qui touche plus de 250 000 enfants.

64. **Progrès et principaux résultats.** Tous les programmes ont dit être en voie de réaliser les objectifs du plan général d'opérations, pour autant que cela puisse être mesuré. L'accent a été mis sur la méthode de programmation fondée sur les droits de l'homme et on a demandé à l'UNICEF de donner l'impulsion nécessaire pour que l'analyse et la planification du bilan commun de pays et du cadre des Nations Unies pour l'aide au développement soient fondées sur ces droits.

65. Le programme de santé et de nutrition a aidé à accroître les moyens d'action de divers prestataires, appuyé les campagnes nationales de vaccination contre la rougeole et la polio, dont les taux de couverture ont été de 99 %, et permis de maintenir à des niveaux élevés le taux de suppléments en vitamine A et en folate de fer et la consommation de sel iodé. Le pourcentage de personnes ayant accès à de l'eau salubre dans le pays est passé de 42 % à 51 % entre 2000 et 2002, grâce aux efforts intensifs du Gouvernement, de l'UNICEF et de nombreux grands donateurs. Par ailleurs, un comité national de coordination sur l'arsenic a été créé; il a aidé à établir un plan d'action (2003-2004) visant à atténuer la pollution des eaux souterraines par cette substance.

66. Le programme d'éducation a joué un rôle déterminant pour améliorer la qualité des jardins d'enfants et des écoles primaires. Il s'est enrichi de volets tendant à donner aux enfants scolarisés et aux autres les compétences pratiques qu'exige une vie saine et il a mené une campagne d'information en puériculture, qui a aidé à accroître la collaboration interorganisations.

67. Le programme de promotion des droits et de protection de l'enfance a constitué un groupe d'alliés et de défenseurs des droits des enfants, composé de partenaires gouvernementaux et autres. L'UNICEF a aidé le Gouvernement à établir son rapport au Comité des droits de l'enfant, à conformer ses lois à la Convention relative aux droits de l'enfant et à améliorer la protection de l'enfance. De concert avec d'autres partenaires, il a appuyé les activités visant à accroître le taux d'enregistrement des naissances, qui est passé de 72 % à 87 % entre 1999 et 2002. En 2001, la campagne « Dites oui pour les enfants » a permis à 825 000 personnes de voter sur les questions qu'elles jugent les plus importantes pour eux. Des journalistes ont été formés aux questions relatives aux enfants et des clubs de jeunes journalistes ont reçu un appui. Un autre domaine important concernant les droits et la protection, à savoir la prévoyance et la réaction aux situations d'urgence, a pris une ampleur considérable au cours de la période en cause.

68. Le bureau du Viet Nam a été prié par les commissaires aux comptes de soumettre au Conseil d'administration un rapport spécial sur l'élaboration des programmes et sur le financement des activités visant à prévenir les traumatismes chez les enfants. Celles-ci ont débuté une fois que l'actuel programme de pays (E/ICEF/2000/P/L.13/Add.1) a été approuvé, ce qui explique que le Conseil d'administration ait été prié d'en approuver le financement séparément (voir E/ICEF/2001/P/L.66). Un total de 4 millions de dollars a déjà été reçu, dont 2,4 millions ont été dépensés. Approuvée officiellement en 2001, la politique nationale de prévention des traumatismes a donné lieu à une conférence nationale, à une enquête nationale sur les ménages et à des enquêtes épidémiologiques, ainsi qu'à des activités de sensibilisation par les médias, par des équipes de communication mobiles et par des manifestations publiques.

69. **Ressources utilisées.** Au cours des trois premières années du programme de pays, 28 millions de dollars ont été dépensés pour ses activités, soit 66 % des 42 millions de dollars disponibles, qui représentaient 92 % du montant approuvé. Les ressources ordinaires allouées au programme pour la période 2001-2003 dépassaient en fait de 8 % (1 million de dollars) le montant prévu, et on a mobilisé 86 % du maximum des autres ressources envisagées. Le programme de santé et de nutrition a obtenu 29 % d'autres ressources de plus que prévu et celui relatif à l'éducation a obtenu les ressources prévues. Les ressources obtenues pour les activités de communication et celles relatives aux droits et à la sensibilisation ont atteint 80 % du plafond et d'autres programmes beaucoup moins. Les taux de dépenses, élevés pour les ressources ordinaires (92 %), ont été plus faibles pour les autres ressources.

70. **Progrès : contraintes et possibilités.** Depuis plus de 10 ans, une stratégie primordiale d'exécution des programmes est l'approche par zone, dans l'idée que la prestation de services convergents doit y améliorer les résultats des programmes. En ces 10 années, le nombre des districts ainsi visés est tombé de 124 à 66, et beaucoup d'activités de projets leur échappent. Mais, même dans ces districts, la coordination interprojets n'est pas garantie.

71. La coopération de l'UNICEF s'est alignée sur la politique de décentralisation du Gouvernement en collaborant avec les responsables des provinces, des districts et des communes. Le programme a bien réussi à apporter un appui financier direct aux autorités provinciales sans surcharger les ministères centraux, mais il faudrait étoffer ces résultats (facteur d'efficacité accrue) en mettant mieux à même les partenaires locaux de gérer les projets.

72. **Aménagements.** Le Gouvernement et l'UNICEF sont convenus que cet examen à mi-parcours ne doit pas conduire à des changements structurels majeurs, la mise en œuvre du programme étant trop récente. Bon nombre de ses recommandations concernent donc le prochain programme de pays mais des aménagements structurels mineurs sont en cours, tels que la reformulation et le réajustement de certains objectifs et indicateurs de projet.

73. En 2004, les plans d'action relatifs aux projets contenaient des recommandations tendant à accroître l'assistance technique pour élaborer des lois et politiques de protection de l'enfance et en suivre l'application. Les études et les recommandations issues de l'examen à mi-parcours servent à l'analyse de la situation (qui vient d'être terminée) et du bilan commun de pays qu'alimente l'analyse.

74. L'examen à mi-parcours a également abouti à des aménagements dans la gestion des programmes. En particulier, les processus de planification ont été révisés et rééchelonnés de manière que les plans d'action relatifs aux projets ne soient pas approuvés tardivement. Les plans pour 2004 ont ainsi pu l'être beaucoup plus tôt dans l'année que ceux des années précédentes.

Principales évaluations et études

75. En Chine et au Cambodge, les programmes de développement social ou communautaire ont été examinés après plusieurs années de mise en œuvre. L'examen a visé leur efficacité et leur impact et non leur efficacité. Au Cambodge, où l'existence d'un groupe témoin a permis de comparer les résultats du programme avec ceux qui découlent du développement au niveau national, il semble que le programme n'a guère plus progressé que le reste du pays. En Chine, par contre, aucune comparaison n'a été faite entre les secteurs des projets et les autres.

Enquête sur le programme *Seth Koma* (Cambodge)

76. Le programme *Seth Koma* (qui fonctionne sous diverses dénominations depuis 1998) favorise l'organisation et la mobilisation communautaires en vue de faciliter les services de santé et de nutrition de base et les activités éducatives. Il est mis en œuvre dans 1 150 villages et couvre 700 000 habitants, dont 60 000 enfants de moins de 5 ans.

77. L'évaluation a constaté que le niveau de *prestation* est élevé pour la majorité des services dans la quasi-totalité des villages du *Seth Koma*. Par rapport aux villages témoins, on y observe des taux de réalisation nettement supérieurs en ce qui concerne le microcrédit, les soins aux enfants, la formation, les suppléments de vitamine A pour les mères, le suivi pondéral de la grossesse et la surveillance de la croissance des enfants.

78. Toutefois, pour beaucoup de services, le niveau d'*utilisation* des villages du *Seth Koma* n'était guère plus élevé. De plus, il ne différait guère entre les groupes vulnérables et l'ensemble de la population, ce qui indique que l'accent mis sur les besoins de ces groupes n'était pas celui d'un programme bien conçu. En outre, aucune amélioration de la nutrition maternelle et infantile n'a pu être attribuée au programme.

79. L'évaluation a révélé par ailleurs qu'après plus de cinq ans d'activités, l'incidence de l'insuffisance pondérale a diminué de 25 %, celle du faible indice de masse corporelle chez les mères de 19 % et celle de l'anémie a reculé de 11 % chez les enfants et de 7 % chez les mères. Ces indicateurs restent cependant assez élevés pour constituer de sérieux problèmes de santé publique. Des tendances et des niveaux semblables ayant été observés dans les populations témoins, le progrès des indicateurs est sans doute dû au développement économique et à l'amélioration des soins préventifs.

80. Le programme *Seth Koma* a fourni des produits concrets tels que des puits tubés et des latrines. Les habitants des zones du programme ont de meilleures possibilités d'accès à l'eau salubre et à son emploi. Par contre, l'utilisation de latrines n'a guère augmenté par rapport aux zones témoins, en dépit d'importants efforts de vulgarisation et de construction. Le *Seth Koma* fournit aussi des produits

incorporels tels que formation, éducation sanitaire et organisation et mobilisation communautaires pour une utilisation accrue des services. Il a obtenu des résultats particulièrement remarquables en ce qui concerne la couverture de la vaccination antitétanique des nouveau-nés et le taux de vaccination intégrale et de suppléments en vitamine A chez les enfants.

81. La surveillance de la croissance, qui encourage les parents à porter une attention particulière aux soins et à la nutrition de leurs enfants, est un volet essentiel du programme mais il n'a pas atteint son but. Il a assuré la surveillance d'à peine deux tiers des enfants de moins de cinq ans, et à peine un tiers des mères ont appris à interpréter une courbe de croissance. L'impact de cette surveillance est limité car elle n'est pas assez fréquente – trois fois par an – et les intervenants ne possèdent pas la formation voulue pour transmettre clairement un message sanitaire efficace.

82. Plusieurs aménagements ont été apportés au *Seth Koma* en réponse aux recommandations du rapport : ses activités ont été rationalisées en les orientant sur les compétences essentielles et en les étayant par un appui vigoureux et une ferme supervision; les droits de l'enfant ont été intégrés au processus de décentralisation en étendant aux questions concernant les femmes et les enfants les compétences des nouveaux conseils communaux élus; et le nombre de services de base appuyés par le programme a été réduit en fonction des plans de développement des communes en les concentrant sur l'eau et l'assainissement et sur l'éducation communautaire, qui comprend l'alphabétisation, les cours de puériculture et les questions de santé et de protection. Il sera mis fin en 2004 aux projets concernant l'agriculture, l'environnement et les activités génératrices de revenus, et, en 2005, aux activités de crédit. Le nombre d'homologues gouvernementaux est également en réduction afin de mettre en place des partenariats renforcés. Le *Seth Koma* s'attache désormais à établir des rapports plus solides avec les ministères qui participent directement à la décentralisation. Les relations avec les Ministères de la santé, de l'éducation et des affaires sociales relèvent des programmes sectoriels. Pour assurer la durabilité des actions, le programme est désormais mis en œuvre par le biais des structures provinciales officielles plutôt que d'un groupe de travail provincial parallèle.

83. Le programme appliquera les recommandations de l'enquête, qui visent à renforcer les rapports entre les dispensaires et les agents sanitaires bénévoles locaux en mettant fin à la surveillance et à la promotion de la croissance. La collaboration entre les dispensaires, les bénévoles locaux et les autres réseaux locaux fera l'objet d'un examen mené avec la participation des Ministères de la santé et de l'aménagement rural, afin d'étudier les pratiques et les réalisations actuelles, ainsi que les contraintes et les possibilités de cette collaboration.

Programme de développement social en faveur des régions pauvres (Chine)

84. Ce programme a été lancé en 1996 dans le dessein de porter assistance aux enfants pauvres en aidant les femmes à se doter de capacités et à renforcer leur pouvoir d'action au moyen de diverses activités. Il fait appel au microcrédit pour contribuer à l'augmentation du revenu des ménages et permettre aux familles de mieux prendre soin des enfants. Cette action s'accompagne d'investissements dans l'éducation et la santé et en faveur du renforcement des capacités de la famille pour

prendre soin de ses enfants. Elle est conçue sur le modèle des Comités du Bangladesh pour le progrès rural. plus que sur un simple mécanisme de microcrédit.

85. Une étude d'impact réalisée en 2000 a conclu que le programme avait atteint ses objectifs et amélioré sensiblement le bien-être des familles d'emprunteurs. Il devait être abandonné progressivement en trois ans, tandis que son principe serait étendu à d'autres circonscriptions mieux dotées pour la planification locale et le renforcement des capacités. Le programme ainsi remanié, appelé « Planification et action locales en faveur des enfants », serait géré par le Gouvernement et supervisé par l'UNICEF. Fin 2002, on estimait qu'il y avait 66 000 emprunteurs et 226 000 femmes ayant reçu une formation du Programme de développement social en faveur des régions pauvres. En cinq ans, il avait reçu un financement total de près de 10 millions de dollars, dont environ la moitié pour le microcrédit.

86. La durabilité des réalisations et les orientations futures ont été évaluées en fonction de leur durabilité « sociale » (les modifications des pratiques sociales et comportementales qui affectent les enfants), opérationnelle (la capacité du programme de financer son fonctionnement) et institutionnelle (les capacités nationales de poursuivre l'exécution du programme).

87. La durabilité sociale a été évaluée au moyen d'une enquête de suivi sur 150 des 600 foyers considérés en 2000. Les résultats révèlent que les modifications comportementales observées chez les emprunteurs en 2000 ont été pérennisées et étendues. Les moyens d'approvisionnement en eau ont été perfectionnés, les ménages sont dotés d'installations sanitaires améliorées, du sel iodé est universellement ajouté aux aliments en fin de cuisson et un nombre accru de ménages sont attentifs au VIH/sida. En outre, un beaucoup plus grand nombre de ménages déclarent consommer plus fréquemment des protéines d'origine animale et des fruits; 99 % des ménages ont déclaré que le Programme de développement social en faveur des régions pauvres leur avait été utile; 83 % pensaient qu'ils n'auraient pu obtenir facilement du crédit par les voies conventionnelles en l'absence du programme; et 61 % ont estimé que leur situation empirerait s'ils ne pouvaient continuer à emprunter.

88. La durabilité opérationnelle a été évaluée en examinant le taux de remboursement des prêts et les dépenses de fonctionnement, y compris les dépenses salariales imputées mais non les dépenses de formation, qui ne sont pas directement liées aux opérations de crédit. Près de la moitié des circonscriptions du Programme de développement social en faveur des régions pauvres et du Programme de planification et d'action locales en faveur des enfants dégagent des taux de remboursement supérieurs à 90 %, critère minimum pour l'autofinancement du projet. Si l'on inclut les dépenses salariales imputées – actuellement à la charge de l'État – les programmes sont opérationnellement durables dans moins de circonscriptions. À terme, la durabilité opérationnelle des deux programmes dépendra de la façon dont leur gestion et leur financement continueront d'être assurés ainsi que du soutien et des capacités des pouvoirs publics.

89. Les déterminants de la durabilité institutionnelle sont beaucoup plus complexes. La politique gouvernementale de microcrédit évolue et devra être encore réformée avant que les établissements non bancaires puissent légalement se livrer à des opérations dans ce secteur. Mais à court terme, l'appui de l'UNICEF doit être maintenu par l'intermédiaire d'un organisme national afin d'en pérenniser et d'en étendre l'impact.

90. Bien que le Programme de développement social en faveur des régions pauvres ait amené d'importants changements durables dans la vie des emprunteurs, l'étude n'a pas cherché à vérifier si le même effet aurait pu être obtenu avec ou sans crédit. D'autres éléments importants du Programme doivent encore être pris en compte, par exemple l'efficacité de la gestion des opérations de crédit et le maintien de l'appui au développement social, à la planification locale et au renforcement des capacités. Leur maintien dans les limites des options institutionnelles actuelles sera difficile. Compte tenu de l'engagement du Gouvernement, ces programmes peuvent être entretenus à court terme en apportant des améliorations à leur gestion afin de relever le taux de recouvrement des prêts et d'assurer le fonctionnement autonome des activités. La recherche d'options à plus long terme se poursuit.

Progrès vers l'élimination durable des troubles dus à la carence en iode en Indonésie

91. Le Gouvernement indonésien s'est engagé en 1990 à éliminer les troubles dus à la carence en iode et il a renforcé cet engagement en 2002 à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants en se déclarant résolu à « éliminer durablement les troubles liés aux carences en iode d'ici à 2005. Or, en dépit d'investissements nationaux considérables réalisés avec l'appui de l'UNICEF et de la Banque mondiale, le taux de couverture du sel iodé stagne entre 65 % et 70 % des ménages depuis plus de cinq ans.

92. Dans les années 1990, des décrets avaient imposé l'iodation du sel destiné à la consommation humaine, en prescrivant pour les producteurs une norme nationale de qualité, des conditions d'agrément et des critères de transformation, de conditionnement et d'étiquetage du sel iodé. L'examen a révélé que cette norme nationale était respectée par les grandes entreprises de saunage mais non par la majorité des petits producteurs qui échappent souvent aux contrôles officiels de conformité. Or une grande partie de la population se fournit en sel chez eux.

93. L'examen a révélé d'autres lacunes et recommandé l'adoption d'approches locales différenciées en fonction des progrès réalisés dans chaque district. Là où la consommation de sel iodé est supérieure à 90 %, des mesures devraient être prises en vue de consolider et de soutenir les efforts entrepris. Il faudra pour cela appliquer strictement les règlements locaux qui interdisent l'importation, la vente et le commerce de sel non iodé, sous réserve d'examen annuel par l'exécutif des districts. Dans les districts où moins de 40 % du sel est iodé et où opèrent de nombreux sauniers, il faudra cartographier le circuit du sel de l'extraction à la consommation et appliquer de nouvelles mesures pour garantir son traitement et notamment son iodation.

94. L'examen a aussi permis d'identifier les éléments indispensables aux niveaux du pays et des districts : engagement politique; buts nets; politiques de soutien; stratégie efficace alignée sur des possibilités réelles; et efficacité dans la gestion de l'information, la communication et la mise en œuvre du programme.

95. L'examen a confirmé que l'UNICEF avait toujours fermement soutenu l'action visant à éliminer les troubles dus à la carence en iode, notamment par sa présence constante, son influence sur les politiques et son savoir technique. Le rapport a recommandé qu'il mette l'accent sur le renforcement de la capacité des districts pour gérer les actions identifiées dans les analyses de district. L'UNICEF devrait

aussi continuer à affecter des ressources aux efforts nationaux et renforcer les actions de plaidoyer, d'orientation, d'assistance technique et de diffusion des connaissances par le canal des organisations publiques, industrielles, municipales et communautaires.

96. Certaines des recommandations issues de l'examen ont influencé les stratégies adoptées dans le nouveau Plan d'action national pour l'élimination des troubles dus à la carence en iode, par exemple le système de ciblage et l'emploi de l'iodurie comme indicateur primaire (plutôt que la prévalence du goitre, indicateur moins sensible). Le Gouvernement sévira contre les producteurs et les distributeurs défaillants. Le contrôle primaire se fera par kits de réactifs.

97. Se fondant sur les constatations et recommandations de l'examen du programme d'élimination des troubles dus à la carence en iode, le bureau de pays de l'UNICEF se concentre plus sur les plans d'action au niveau des districts. L'attention s'est déplacée des grands producteurs de sel aux petits et porte sur les efforts visant à empêcher ceux-ci d'écouler du sel non iodé sur le marché. On met aussi l'accent sur les techniques simples d'iodation du sel.

Conclusion

98. L'examen à mi-parcours et les évaluations révèlent combien il importe que l'UNICEF analyse ses programmes et en tire les enseignements voulus. Parmi les nombreuses initiatives mises en œuvre, la région met l'accent sur les efforts visant à appuyer la décentralisation; la programmation communautaire, notamment pour assurer l'accès aux services sociaux de base; et la mobilisation des collectivités, en particulier dans la lutte contre le VIH/sida et pour la protection de l'enfance. Toutefois, l'une des principales conclusions des examens et évaluations est qu'il faut intensifier les efforts en vue de consolider les capacités des districts et des collectivités pour planifier, mettre en œuvre et suivre les programmes et atteindre les populations les plus vulnérables. L'UNICEF a déjà entrepris une action dans ces domaines. Ainsi, une première évaluation, réalisée en 2004 à l'échelle de la région tout entière, déterminera l'efficacité du renforcement des capacités en tant qu'activité du programme.