



Conseil économique et social

Distr. limitée
11 mars 2002
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2002

3-7 juin 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

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

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) du Conseil d'administration aux termes de laquelle le secrétariat est prié de soumettre au Conseil un résumé des conclusions des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et la nécessité d'apporter d'éventuelles modifications aux programmes de pays. Le Conseil fera des observations sur ces rapports et élaborera, le cas échéant, des directives à l'intention du secrétariat. L'examen à mi-parcours et les évaluations faisant l'objet du présent rapport ont été effectués en 2001, excepté pour l'évaluation sur l'Égypte et l'étude menée dans le territoire palestinien occupé, qui ont été réalisées en 2000 mais dont les rapports ont été publiés en 2001.

* E/ICEF/2002/9.



Introduction

1. Sur les 15 programmes de coopération menés par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, seul Djibouti a effectué un examen à mi-parcours en 2001. Le présent rapport porte sur cet examen, ainsi que sur six évaluations et études réalisées dans la région durant la même année.

Examen à mi-parcours

Djibouti

2. La durée du programme de coopération en cours avec Djibouti a été raccourcie d'un an afin d'harmoniser les cycles de programmation de l'UNICEF, du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et du Programme alimentaire mondial (PAM). Le Conseil d'administration a donc examiné la note de pays concernant le prochain programme de coopération avec Djibouti pour la période 2003-2007 à sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.14).

3. La planification pour l'examen à mi-parcours du programme de coopération portant sur la période 1999-2003 a commencé en juin 2001. Les organisations non gouvernementales Caritas, Coopi et Handicap International, de même que les organisations non gouvernementales locales, ont été étroitement associées aux réunions préparatoires. Outre l'UNICEF, des représentants des ministères des affaires étrangères et de la coopération internationale, de la santé, de l'éducation, de la justice et des questions concernant les femmes, ainsi que du PNUD, de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, du FNUAP, du Haut Commissariat pour les réfugiés, du PAM et de l'Organisation mondiale de la santé ont participé à l'examen à mi-parcours qui a eu lieu le 10 octobre 2001.

4. Durant la période qui a précédé l'examen à mi-parcours, les diverses études qui ont été menées, notamment une étude sur les raisons du faible recours aux services de vaccination, un programme de surveillance nutritionnelle dans la ville de Djibouti et le reste du pays, une étude comparative des questionnaires proposés dans le cadre du Projet panarabe pour la santé familiale et de l'enquête en grappes à indicateurs multiples, une étude qualitative sur les problèmes faisant obstacle à l'éducation des filles et une enquête CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur les jeunes et la prévention du VIH/sida dans la ville de Djibouti, ont été des apports utiles pour la réalisation de cet examen.

5. **La situation des enfants et des femmes.** Djibouti figure parmi les pays les moins avancés et environ 45 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté. Compte tenu de cette situation, il n'a pas été possible d'atteindre les objectifs fixés lors du Sommet mondial pour les enfants.

6. La situation sanitaire des enfants est critique. Les taux de mortalité infantile et post-infantile sont respectivement de 114 et 165 pour 1 000 naissances vivantes, les causes principales étant la malnutrition, les maladies diarrhéiques, les affections aiguës des voies respiratoires et les maladies évitables par la vaccination. D'après

une étude récente, un enfant sur cinq a un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance. Le taux de mortalité maternelle, qui est de 740 pour 100 000 naissances vivantes, demeure très élevé et 98 % des femmes continuent de subir des mutilations génitales. Le Gouvernement a récemment fait adopter une loi interdisant cette pratique. Avec un taux de prévalence du VIH/sida estimé à 12 %, Djibouti figure parmi les 10 pays les plus durement touchés dans le monde.

7. La détérioration du système éducatif a eu de graves répercussions sur les résultats scolaires. Parmi les enfants en âge de fréquenter l'école primaire, 53 % des garçons des zones urbaines et 82 % des filles des zones rurales n'avaient pas accès à l'école en 2000, ce qui met en doute la viabilité du système, notamment pour les filles. En vue de remédier à cette situation, le Gouvernement a adopté une nouvelle stratégie nationale destinée à améliorer l'accès à l'enseignement primaire et à réduire les écarts entre filles et garçons.

8. À l'issue de son examen du premier rapport de pays, le Comité des droits de l'enfant a recommandé à Djibouti de réexaminer ses réserves générales, de renforcer ses mécanismes de suivi et d'évaluation de l'exécution, de poursuivre l'actualisation de ses textes législatifs et de prendre des mesures en vue de protéger en particulier les enfants se trouvant dans une situation très précaire.

9. Le bilan commun de pays entamé par l'équipe de pays des Nations Unies en mai 2001 et achevé en février 2002 a fait intervenir six groupes thématiques dans les domaines suivants : interventions en cas de situation d'urgence et prévention des catastrophes naturelles; élimination de la pauvreté; bonne gouvernance et droits de l'homme; santé; éducation; VIH/sida. L'UNICEF a coprésidé le groupe thématique sur le VIH/sida et a coordonné les travaux du groupe thématique sur l'éducation. L'équipe de pays élabore actuellement le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui devrait être achevé en mai 2002.

10. **Réalisations et obstacles.** Le volet survie du programme de pays a contribué dans une large mesure au succès des campagnes nationales de vaccination contre la polio, qui ont permis d'atteindre un taux de couverture de 95 %. Cela étant, en raison de la pénurie de personnel et de fonds, la couverture vaccinale pour les six antigènes de base dans le cadre du programme élargi de vaccination, qui était de 58 %, est tombée à moins de 30 %. En vue d'améliorer la qualité des services de santé destinés aux enfants et d'accroître leur fréquentation, un nouveau départ a été pris avec l'adaptation au niveau des communautés de la formule de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La formation intensive du personnel médical et paramédical, la fourniture d'apports en micronutriments destinés à répondre aux besoins des femmes enceintes, l'élaboration et la distribution de supports d'information dans les services de maternité ont permis d'améliorer sensiblement la qualité des soins de maternité, comme en témoigne l'augmentation de la proportion de femmes ayant au moins deux examens prénatals, qui est passée de 36 à 56 %, et du taux d'accouchements ayant lieu en milieu hospitalier, qui est passé de 36 à 52 %. Cela représente un premier pas vers la réduction du taux de mortalité maternelle élevé à Djibouti.

11. Le programme portant sur le développement et la réduction des disparités a permis d'offrir une assistance technique dans divers domaines, notamment pour ce qui est de l'élaboration des politiques et de la réalisation d'études, de la promotion de l'éducation des filles et de la mise au point d'une stratégie destinée à favoriser la mise en place de crèches. Les activités visant à encourager l'alphabétisation des

femmes et à promouvoir la création de mécanismes de microcrédit, qui ont été entreprises en collaboration avec le PNUD et Caritas, ont contribué à améliorer sensiblement les conditions de vie des bénéficiaires et de leur famille. La notion de communautés soucieuses du bien-être des enfants a été introduite en tant qu'instrument de mobilisation communautaire. Les interventions destinées à promouvoir l'éducation des filles, qui sont particulièrement prometteuses, seront élaborées plus avant. Le programme a eu de très bons résultats avec les activités menées directement dans les salles de classe. Le processus de planification a pâti du manque de données et l'exécution des activités a souffert des problèmes logistiques et du manque de personnel qualifié.

12. Le programme de protection et de promotion des droits de l'enfant a amené les pouvoirs publics à confirmer leur volonté de promouvoir la réalisation de ces droits et a permis d'encourager la participation des enfants en leur donnant la possibilité d'exprimer leurs idées, de mobiliser les médias pour qu'ils militent en faveur de ces droits et de lancer des initiatives en vue d'apporter une solution au problème de la délinquance juvénile. Un des plus graves problèmes a été l'absence de données fiables sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des différents intéressés.

13. **Évaluation des stratégies adoptées dans le cadre du programme et enseignements tirés.** L'examen à mi-parcours a démontré l'utilité et l'efficacité des activités de plaidoyer et de l'assistance technique. Ainsi, grâce aux efforts vigoureux de plaidoyer menés auprès des responsables gouvernementaux de haut niveau, le VIH/sida a été inscrit au nombre des priorités du Gouvernement et l'examen des textes législatifs au regard de la Convention relative aux droits de l'enfant a été accéléré. L'élaboration du plan directeur pour le secteur de l'éducation a été facilitée par la fourniture d'une assistance technique de qualité.

14. L'exécution des activités et l'effet de synergie entre les différents programmes ont pâti de l'absence de communication au sein d'un même secteur et entre les divers secteurs. Il importe de renforcer les mécanismes de coordination entre les divers départements ministériels et avec les donateurs. L'absence de stratégies nationales efficaces et l'insuffisance de ressources humaines et financières dans des domaines critiques ont influé sur les résultats. L'UNICEF doit intensifier ses efforts de plaidoyer auprès des pouvoirs publics en vue de les encourager à élaborer des stratégies nationales et à augmenter les crédits budgétaires.

15. **Plan de gestion du programme de pays.** Le Plan de gestion du programme de pays portant sur la période 1999-2003 a pour objet de renforcer les mécanismes de contrôle interne, d'encourager la participation du personnel et d'améliorer la communication entre l'UNICEF et ses partenaires de manière à s'assurer qu'ils partagent une conception commune du programme, à limiter autant que possible les doubles emplois et à augmenter autant que faire se peut la synergie entre les programmes, dans l'intérêt des enfants. Ces objectifs ont été largement atteints. Suite à un examen du budget-programme entamé en mai 2001, un poste d'administrateur recruté sur le plan international a été créé en vue de nommer un fonctionnaire chargé des opérations de la classe P-3. Le bureau de pays a mis en place un nouveau dispositif pour faire en sorte qu'une aide en espèces soit versée au Gouvernement dans les meilleurs délais. Un plan de gestion de programme de pays répondant aux exigences du nouveau programme de coopération avec Djibouti pour la période 2003-2007 sera élaboré en 2002.

Principales évaluations des programmes de pays

Étude CAP sur les jeunes et la prévention du VIH/sida dans la ville de Djibouti

16. Dans le cadre de cette étude qui a été réalisée entre mars et juin 2001, une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes s'agissant du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles, et sur leur participation à des activités sportives et à des associations, a été menée auprès de 200 jeunes de la ville de Djibouti âgés de 10 à 19 ans. Même si l'on ne peut connaître avec précision les taux de prévalence du VIH et du sida à Djibouti, il est estimé dans le rapport que les chiffres officiels établissant à un peu plus de 10 000 le nombre de séropositifs ne représentent que la « partie visible de l'iceberg ». Quarante questions ont été posées aux jeunes participant à l'enquête, dont 16 portaient sur leurs activités, 16 autres sur leurs pratiques sexuelles et les huit restantes sur leurs connaissances en matière de VIH/sida. L'étude était en particulier axée sur les différences entre deux groupes dans les tranches d'âge de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans.

17. Il est ressorti de cette étude que les deux groupes présentaient des caractéristiques similaires. Ainsi, les jeunes des deux groupes ont estimé que les trois plus graves problèmes étaient le chômage lié à la pauvreté, la drogue et l'abandon des études. Quant à la question de savoir à quelles activités ils consacrent leur temps de loisir, près de trois quarts des deux groupes n'ont pas répondu à une liste d'activités acceptables pour la collectivité, ce qui signifie peut-être qu'ils se livrent à des activités moins recommandables. De plus, 91 % des jeunes de 15 à 19 ans et 77 % des jeunes de 10 à 14 ans ont fait valoir qu'ils souhaitaient être davantage informés sur le VIH/sida, ce qui semble indiquer que les plus âgés, qui sont plus nombreux à avoir une activité sexuelle, ont davantage conscience du fait qu'ils doivent s'informer. Quant à la question concernant les trois principaux modes de transmission du VIH, les réponses des deux groupes sont aussi singulièrement similaires : 93 % des jeunes des deux groupes ont mentionné « les rapports sexuels non protégés », 66 % des 15 à 19 ans et 67 % des 10 à 14 ans « les transfusions de sang contaminé », et 57 % du premier groupe contre 46 % du deuxième groupe « le recours à des seringues auparavant utilisées par des malades du sida ». Les deux groupes ont en outre cité les mêmes moyens de prévention (trois) contre la transmission du VIH. Une proportion sensiblement plus élevée des 15 à 19 ans (43 % contre 32 %) a estimé que l'utilisation de préservatifs était le meilleur moyen de prévention, 42 % des 15 à 19 ans et 50 % des 10 à 14 ans ont évoqué le mariage et la fidélité, tandis que seulement 15 % des 15 à 19 ans et 18 % des 10 à 14 ans ont mentionné l'abstinence.

18. L'étude a également permis de faire un certain nombre de recommandations pratiques concernant les jeunes et le VIH/sida, notamment les suivantes : a) il importe, compte tenu du nombre élevé de jeunes citadins ayant une activité sexuelle, de développer les associations de jeunes, notamment celles qui s'occupent de questions liées à la santé en matière de sexualité; b) il faut profiter de ce que les jeunes sont enclins à parler de manière relativement ouverte du VIH/sida et de leurs pratiques sexuelles pour les informer sur la prévention; et c) il convient de coordonner les efforts en vue de contrecarrer les informations erronées qui circulent sur la manière dont se propage le VIH/sida. Enfin, cette étude a fait ressortir la nécessité de réaliser de nouvelles enquêtes sur les attitudes et les pratiques des

jeunes s'agissant du VIH/sida. Un rang de priorité élevé sera accordé à la lutte contre la propagation du VIH/sida dans le cadre du nouveau programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement. L'étude a fourni des renseignements précieux pour la mise au point d'interventions axées sur la prévention du VIH/sida parmi les jeunes.

Projet d'éducation communautaire en Égypte : évaluation de la fin de la deuxième phase

19. Le projet d'éducation communautaire est mis en oeuvre conjointement par le Ministère de l'éducation, l'UNICEF et l'Agence canadienne de développement international (ACDI), avec la collaboration essentielle des organisations non gouvernementales locales. Il est financé au moyen d'une subvention allouée par l'ACDI à l'UNICEF. L'évaluation du projet a porté sur les résultats obtenus, les retombées sur les collectivités, ainsi que les difficultés rencontrées et les enseignements tirés de l'expérience. L'équipe chargée de l'évaluation s'est rendue dans 16 des 176 écoles communautaires de deux gouvernorats et réalisé une évaluation rapide participative, qui comprenait : des discussions de groupe incluant les participants au projet et les membres des collectivités; des entretiens de groupe semi-dirigés et des entretiens individuels avec des informateurs clefs représentant des organisations non gouvernementales, les autorités locales et des établissements universitaires intéressés; des réunions avec le personnel affecté au projet. L'équipe chargée de l'évaluation s'est également entretenue avec le personnel du Ministère de l'éducation, de l'ACDI, de l'UNICEF et du consortium de la Fondation pour la formation internationale.

20. L'évaluation a mis en évidence que les mentalités face à l'instruction des filles dans les collectivités concernées par le projet avaient considérablement évolué depuis le lancement du projet, il y a six ans. Avant la création, au titre du projet, d'écoles communautaires dans les gouvernorats de Haute-Égypte, les filles âgées de plus de 12 ans n'étaient pas autorisées à sortir de chez elles sans être accompagnées. Les mères et les pères interrogés ont indiqué qu'ils encourageaient à présent leurs filles à poursuivre leurs études en raison des retombées positives qu'avait eu le projet non seulement sur leurs filles mais sur l'ensemble de la famille. Sur les 899 élèves des écoles communautaires ayant obtenu leur diplôme entre 1997 et 1999, 828 (92 %) se sont inscrits dans un établissement d'enseignement secondaire préparatoire; 580 d'entre eux, soit 70 %, étaient des filles. Les enseignants des établissements préparatoires ont indiqué que les élèves venant des écoles communautaires obtenaient des résultats bien supérieurs à la moyenne. L'intérêt que portent les filles à l'éducation s'est accru tandis que celui qu'elles accordent au mariage a diminué. Des cours d'alphabétisation sont également proposés dans le cadre du projet aux jeunes filles trop âgées pour participer aux programmes d'enseignement primaire, ainsi qu'aux femmes, initiative qui a été bien acceptée, en fin de compte, par les collectivités. L'évaluation salue les nouvelles mesures prises au niveau des gouvernorats, tendant notamment à supprimer les frais de scolarité dans les écoles communautaires préparatoires, à offrir des possibilités d'avancement souple, à proposer aux élèves des écoles communautaires les mêmes prestations d'assurance maladie qu'aux élèves du système d'éducation scolaire et à promouvoir l'aménagement des programmes.

21. Malgré le succès qu'a connu le projet, il est ressorti de l'étude que la lourdeur des procédures de gestion rendait difficile l'application, à l'échelle du pays, de cette initiative novatrice dans les écoles de type classique, les capacités des principaux partenaires participant au projet devant encore être renforcées. La diversité qui caractérise la culture d'organisation et les méthodes de gestion et d'établissement des rapports des différents partenaires a créé, au cours de la phase de mise en oeuvre, un certain nombre de problèmes auxquels devront remédier l'UNICEF et le Ministère de l'éducation au plan national. Le Comité pour l'innovation en matière d'éducation mis en place par le Ministère sera encouragé à jouer un rôle actif dans le dialogue sur l'action à mener en vue d'appliquer ces expériences à une plus grande échelle. L'évaluation contribuera à définir la nature de l'appui qu'apportera l'UNICEF à la troisième phase du projet, phase qui s'inscrira dans le cadre du nouveau programme de coopération pour 2002-2006.

Évaluation des vulnérabilités et des capacités dans le territoire palestinien occupé

22. L'étude de l'évaluation des vulnérabilités et des capacités dans le territoire palestinien occupé a été réalisée par le Croissant-Rouge palestinien, en collaboration avec l'UNICEF et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Elle avait pour objet de définir les besoins réels des collectivités locales en matière de préparation aux situations d'urgence et les moyens dont elles devraient disposer pour atténuer les effets des crises, tels que les perçoivent les collectivités concernées. Elle a fait appel à la participation de 22 groupes de discussions, regroupant au total 429 personnes, aussi bien hommes que femmes, parmi lesquelles se trouvaient notamment des personnes âgées et des personnes handicapées, qui représentaient des villes, des villages et des camps de réfugiés. Par ailleurs, afin de s'assurer de la participation des enfants dès l'âge de 6 ans, des ateliers artistiques ont été organisés à l'intention de 113 enfants de 6 à 14 ans venus de tous les gouvernorats, qui ont été encouragés à exprimer l'idée qu'ils se faisaient des menaces existantes et de leurs effets. Des entretiens semi-dirigés avec des représentants de différents ministères et d'organisations non gouvernementales ont permis de valider les données. Afin d'appuyer les informations qualitatives obtenues auprès des collectivités locales, une liste de contrôle quantitative concernant les menaces existantes a été mise au point. Des données de seconde main, provenant notamment d'ouvrages scolaires et de revues, ont également été recueillies.

23. L'étude a révélé que les conflits politiques, les pénuries d'eau et la pollution étaient perçus comme étant les menaces les plus graves pesant sur la population. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées faisaient partie des groupes de population les plus vulnérables. L'organisation d'ateliers a largement contribué à faire de l'étude une réussite auprès des enfants. Cet exercice a également permis de faire accepter l'idée selon laquelle les enfants peuvent contribuer de manière importante non seulement à définir les situations d'urgence mais aussi à les prévenir ou à en atténuer les effets. On a encouragé la participation des enfants, dont le rôle important dans la planification du programme de préparation aux situations d'urgence a été souligné. L'étude a notamment conclu qu'il était nécessaire d'élaborer un plan national de gestion des situations d'urgence se fondant sur les besoins et aspirations des collectivités locales. Il en est également ressorti que la population palestinienne disposait de moyens techniques et humains

lui permettant de participer à l'élaboration d'un tel plan. Bien que l'Autorité palestinienne et l'UNICEF aient du mal à prendre de nouvelles mesures concrètes en raison de la persistance de la crise politique, économique et militaire dans le territoire palestinien occupé, la modification du rôle joué par les ministères et les organisations non gouvernementales dans ce domaine a fait l'objet d'un examen, au même titre que l'élaboration d'un plan national de gestion des situations d'urgence se fondant sur les moyens réellement disponibles. Le dispositif d'intervention révisé de l'UNICEF pour le territoire palestinien occupé s'est inspiré de l'évaluation des vulnérabilités et des capacités.

Santé et bien-être de l'enfant en République arabe syrienne

24. L'étude financée par l'UNICEF, qui s'est appuyée sur la deuxième enquête en grappes à indicateurs multiples, a été dirigée par un consultant international en coopération avec le Bureau central de la statistique syrien. Elle comprend deux parties : un examen de la méthodologie et des données utilisées dans la deuxième enquête en grappes aux fins d'évaluation des progrès réalisés par le pays en vue d'atteindre les objectifs du Sommet mondial pour les enfants; un ensemble de propositions ayant pour objet d'orienter la formulation des mesures à prendre dans ce domaine au plan national.

25. Dans l'ensemble, les statistiques montrent que le pays a accompli des progrès continus au cours des années 90 mais que cette tendance ne semble pas s'être accélérée. Le rythme de progression est à peu près comparable à celui de la plupart des autres pays ayant un produit intérieur brut par habitant équivalent en termes de parité de pouvoir d'achat et correspond au développement régulier des services sociaux en Syrie. L'étude indique que la ventilation des données dans l'enquête en grappes a fait ressortir les disparités entre les régions, mais qu'il se pourrait que les disparités à l'intérieur même des régions soient encore plus marquées que celles qui existent d'une région à l'autre, ces dernières étant déjà relativement bien connues. En outre, les divisions géographiques utilisées pour la ventilation des données diffèrent de celles utilisées dans les enquêtes précédentes, y compris la première enquête en grappes à indicateurs multiples. Il est donc impossible d'évaluer les progrès réalisés dans les différentes régions du pays en comparant les statistiques découlant de la deuxième enquête en grappes avec celles provenant des enquêtes précédentes. Pour certains indicateurs, les moyennes nationales ne correspondent pas à la décomposition des données pour les zones rurales et les zones urbaines, qui ont une population à peu près équivalente.

26. L'étude contient un certain nombre de recommandations pratiques concernant la mise au point d'une stratégie nationale dans le domaine de la santé. Elle suggère notamment : a) de produire un plus grand nombre de données intrarégionales et de données ventilées par sexe grâce à la réalisation d'enquêtes à grande échelle (il faudrait en particulier ventiler les données entre les 14 gouvernorats plutôt qu'entre les six régions); b) de s'intéresser davantage aux groupes marginalisés, ce qui pourrait inclure l'instauration d'une aide aux enfants des familles les plus pauvres (une telle approche devrait être plus efficace dans la mesure où les plus nécessiteux forment rarement un groupe homogène); c) de définir les rôles distincts joués par les secteurs privé et public dans le domaine de la santé en vue de renforcer leurs capacités respectives. L'étude remet également en cause les possibilités d'application de la solution généralement prescrite de planification décentralisée

dans les domaines politique, social et économique. Elle met en garde contre l'adoption d'une telle approche sans s'assurer au préalable que les collectivités locales disposent des capacités institutionnelles nécessaires en matière de planification et de mise en oeuvre.

Rapport final sur la mise en oeuvre des résultats de l'étude sur le VIH/sida en République arabe syrienne

27. L'enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), réalisée en collaboration avec l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), met l'accent sur les connaissances des réfugiés palestiniens dans les 24 écoles préparatoires gérées par l'UNRWA en République arabe syrienne. Quelque 240 élèves, aussi bien garçons que filles, âgés de 12 à 15 ans, ainsi que 168 professeurs et 168 parents ont été interrogés. L'étude consistait en trois questionnaires distincts, contenant chacun 11 questions, devant être remplis par les trois catégories du groupe cible.

28. L'étude a révélé que très peu d'élèves pouvaient expliquer ce qu'était le VIH/sida et la façon dont il pouvait être transmis. Ainsi, seuls 3 % des élèves interrogés ont répondu que le VIH était un virus et 29 % qu'il ne pouvait se transmettre par simple contact. Les professeurs retenus pour l'enquête ont indiqué qu'ils s'informaient sur le VIH/sida par le biais des médias, notamment de la télévision et de la radio (47 %) et de la presse écrite (44 %). L'étude a également mis en évidence que l'école jouait un rôle limité dans la diffusion d'information sur le VIH/sida auprès des jeunes. Ceci est peut-être dû au fait que l'éducation sur le VIH/sida n'est dispensée qu'aux élèves des classes supérieures et, de plus, à partir du second semestre, les élèves interrogés dans le cadre de l'enquête n'ayant pas encore reçu de cours en la matière. En revanche, l'étude a montré que les parents avaient une meilleure connaissance du VIH/sida (51 % ont répondu que le VIH/sida ne pouvait se transmettre par simple contact). Toutefois, les parents interrogés ayant généralement un niveau d'instruction et une position sociale supérieurs à la moyenne, on ne saurait extrapoler les conclusions de l'enquête à la population dans son ensemble.

29. L'étude a recommandé que l'UNICEF et le Gouvernement oeuvrent de concert en vue de multiplier les campagnes d'information en direction du grand public concernant la transmission du VIH, et notamment d'organiser des colloques à l'intention des enseignants afin que ces derniers soient en mesure de mieux informer leurs élèves sur la question du sida tout au long de l'année scolaire. Il faudrait également veiller à ce que les élèves fassent preuve d'une plus grande tolérance vis-à-vis des personnes séropositives.

Enquête initiale sur le programme de zones/projet relatif au développement de l'enfant au Yémen

30. Une enquête initiale a été réalisée dans 12 districts de trois gouvernorats (Hodeidah, Ibb et Abyan). Trois types de questionnaires – concernant les familles, les femmes et les enfants et les enfants de moins de 5 ans – ont permis de rassembler des données de base. La structure de ces questionnaires s'inspirait de celle utilisée pour les enquêtes en grappes à indicateurs multiples. L'enquête initiale

a été menée dans 136 districts de recensement (113 se trouvant en zone rurale et 23 en zone urbaine). Les 5 955 questionnaires remplis au total, tous types confondus, ont obtenu un taux de réponses complètes élevé, oscillant entre 93 % et 98 %. Dans la mesure où ces questionnaires portaient sur des problèmes de société sensibles, l'équipe d'enquêteurs était exclusivement féminine de manière à permettre aux femmes interrogées de répondre aux questions le plus ouvertement possible. Toutes les données ont été ventilées par âge, sexe, gouvernorat et district.

31. L'étude a révélé que les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans dans les 12 districts concernés avaient plus d'enfants que la moyenne des femmes au niveau national et que moins d'un accouchement sur cinq dans ces districts avait lieu en présence d'un agent de santé qualifié. Le taux d'inscription scolaire des filles y était inférieur à la moyenne nationale et environ 50 % des enfants souffraient de malnutrition. Moins d'un tiers des enfants de moins de cinq ans avaient reçu une série complète de vaccins. Soixante-huit pour cent des familles buvaient de l'eau non salubre, tandis que plus de la moitié des foyers souffraient de pénuries d'eau et que plus de 85 % ne disposaient pas d'installations sanitaires hygiéniques. Les mutilations des organes génitaux de la femme étaient relativement communes dans les gouvernorats d'Hodeidah et d'Ibb, touchant respectivement 49,5 % et 39,6 % des mères. Selon les estimations, la moitié des enfants âgés de 5 à 14 ans travaillaient. Moins d'un tiers des familles consomment du sel contenant suffisamment d'iode. L'étude a conclu qu'en matière d'éducation des filles et d'approvisionnement en eau, les régions les plus défavorisées étaient les zones rurales et les zones montagneuses.

32. Dans le cadre d'un accord passé avec le Gouvernement yéménite, la Banque mondiale affecte 28,9 millions de dollars provenant de l'Association internationale de développement, par l'intermédiaire de l'UNICEF, au financement du programme de zones/projet relatif au développement de l'enfant. En 2002 et 2003, la même méthodologie sera utilisée pour enquêter dans 18 nouveaux districts, l'enquête finale, qui couvrira 30 districts dans neuf gouvernorats, devant être réalisée en 2006 aux fins de l'examen et de l'évaluation des retombées du projet. L'enquête initiale contribuera dans une grande mesure à évaluer l'efficacité du partenariat établi entre le Gouvernement, la Banque mondiale et l'UNICEF.

ChildInfo

33. En vue d'améliorer la gestion axée sur les résultats, la mise en place de ChildInfo, un système d'information géographique conçu pour surveiller la situation des enfants et l'évolution des programmes en faveur des enfants, a été considérablement accélérée dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord en 2001. Le personnel des bureaux de l'UNICEF en Algérie, en République islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne, en Tunisie et au Yémen, ainsi que les bureaux régionaux du Golfe, ont été formés à l'installation et à la gestion de ce système. Le personnel de l'UNICEF et des agents de la fonction publique en Oman, en Iraq et au Soudan ont reçu une formation sur place en administration du système et ont, notamment, appris à utiliser ChildInfo aux fins du contrôle de l'évolution de la situation sociale ainsi que de la programmation et de la sensibilisation axées sur la connaissance.

34. Des cartes numériques sont actuellement mises au point pour les premier et deuxième niveaux infranationaux de tous les pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, ceci en coordination avec le service de cartographie des Nations Unies afin d'éviter tout problème concernant les zones qui font l'objet de différends frontaliers. Le logiciel ChildInfo est actuellement amélioré grâce à l'ajout d'une fonction permettant d'organiser les indicateurs de la base de données par grappe et par article de la Convention relative aux droits de l'enfant. La version arabe du logiciel et l'établissement des ensembles de données spécifiques pour le Bureau régional sont sur le point d'être achevés. La plupart des bureaux de pays dans la région devraient utiliser le système ChildInfo d'ici à la fin de 2002.
