



Conseil économique et social

Distr. limitée
8 août 2005
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2005

28-30 septembre 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

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

Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), par laquelle le Conseil d'administration a prié le secrétariat de lui soumettre un résumé des 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 à ces programmes. Le Conseil doit faire des observations sur ce rapport 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 réalisés en 2004.

* E/ICEF/2005/10.



Introduction

1. Les neuf pays et territoire suivants de la région ont mené des examens à mi-parcours en 2004 : Algérie, Égypte, Liban, Maroc, République arabe syrienne, Soudan, territoire palestinien occupé, Tunisie et Yémen. Les organismes partenaires de l'ONU et des représentants des donateurs et d'organisations non gouvernementales ont pris part à chacun de ces examens. Pour la première fois, deux pays – le Maroc et la Tunisie – ont mené des examens à mi-parcours interinstitutions.

Examens à mi-parcours

Algérie

2. **Introduction.** Les débats préliminaires sur l'examen à mi-parcours se sont déroulés début 2004 et cinq groupes de travail sectoriels ont alors été constitués. L'examen, conduit par le Ministère des affaires étrangères, a associé des représentants des ministères techniques concernés, des membres du Parlement, des donateurs, des organisations non gouvernementales et des enfants.

3. **Situation des enfants et des femmes.** Les derniers chiffres font état d'un taux de mortalité infantile de 31 pour 1 000 naissances vivantes, et d'un taux de mortalité des moins de 5 ans de 37 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de couverture vaccinale est de 90 %, mais, tout comme l'accès à la plupart des autres services sociaux, il diffère selon qu'il s'agit du milieu rural (86 %) ou du milieu urbain (91 %). Selon les estimations, 80 % des mères bénéficient d'une forme ou d'une autre de soins prénatals, mais 62 % d'entre elles seulement sont suivies par un médecin. En zone rurale, 28 % des mères n'ont pas accès aux services de soins prénatals, tandis qu'en zone urbaine, ce pourcentage n'est que de 13 %. Seulement 3 % des enfants du pays ont accès à l'éducation préscolaire.

4. **Progrès et principaux résultats enregistrés.** Le programme de pays a soutenu la formation du personnel de santé en matière d'immunisation, de traitement des infections respiratoires aiguës et de soins de santé maternelle et infantile, et il a aidé à mettre en œuvre dans la province méridionale de Timimoun un projet de gestion intégrée des maladies de l'enfant et de développement intégré de la petite enfance au niveau local. La réforme de l'éducation a été soutenue par un projet pilote qui a permis d'introduire la notion d'adaptation aux besoins de l'enfant dans 100 écoles de la province de Boumerdès, dans le nord du pays. Le programme a permis d'analyser la situation des enfants ayant des besoins particuliers, et d'évaluer les répercussions de toutes les formes de sévices, d'exploitation et de violence. Des centaines de spécialistes et de magistrats ont reçu une formation sur les soins psychosociaux pour enfants traumatisés et la justice pour mineurs. Dans les camps de réfugiés de Tindouf, le Fonds a fourni des vaccins et de l'équipement de réfrigération, et il a contribué à l'alphabétisation des femmes et des filles.

5. **Ressources utilisées.** Comme prévu, durant les trois premières années, 3,3 millions de dollars ont été dépensés sur les ressources ordinaires, 1,3 million de dollars sur les autres ressources et 460 000 dollars sur les fonds d'urgence. Les dépenses du programme de santé et nutrition ont été inférieures au budget prévu, tandis que celles engagées pour la protection de l'enfance étaient supérieures. Les

ressources complémentaires disponibles après le séisme de mai 2003 en sont la cause. Le taux d'utilisation des fonds a frôlé les 90 %.

6. **Progrès : contraintes et possibilités.** Un examen plus approfondi et axé sur les activités en matière de santé s'impose; les objectifs initialement fixés étaient trop ambitieux pour les ressources disponibles. En matière d'éducation, il faut que les programmes locaux soient mieux coordonnés. Quant à la protection de l'enfance, elle appelle un personnel plus qualifié.

7. **Aménagements.** À l'issue de l'examen, il a été recommandé que le programme a) renforce la démarche fondée sur les droits de l'homme et adopte une gestion axée sur les résultats, notamment en renforçant le suivi et l'évaluation; b) investisse dans l'amélioration de la qualité des services; c) s'adapte plus rapidement à la suite des observations finales du Comité des droits de l'enfant, et soutienne la création d'un observatoire des droits de l'enfant.

Égypte

8. **Introduction.** La réunion d'examen à mi-parcours, qui a été précédée de sept séminaires sectoriels ou thématiques, a exploité six évaluations de projet, quatre enquêtes et quatre études. Dirigé par le Ministère des affaires étrangères et le Conseil national pour l'enfance et la maternité, l'examen a vu la participation d'autres ministères, d'organisations non gouvernementales, d'institutions du système des Nations Unies et de donateurs.

9. **Situation des enfants et des femmes.** Le taux de couverture vaccinale est supérieur à 90 %, et un seul cas de poliomyélite a été signalé dans le pays. Selon les derniers chiffres dont on dispose, les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont encore baissé, atteignant respectivement 38 et 46 pour 1 000 naissances vivantes. Il existe toutefois d'importantes disparités géographiques : la mortalité infantile en Haute-Égypte est 1,4 fois celle de la Basse-Égypte et elle y est deux fois plus élevée que dans les gouvernorats fortement urbanisés. Quarante pour cent seulement des foyers égyptiens sont équipés de toilettes modernes avec chasse d'eau (13 % en milieu rural). Environ 17 % de la population vit dans le dénuement et 12 millions d'Égyptiens éprouvent des difficultés à satisfaire leurs besoins essentiels.

10. Selon les estimations, le taux d'inscription dans l'enseignement primaire est de 92 %. Dans le primaire toujours, l'écart entre le nombre de filles et le nombre de garçons a diminué de 9 % au cours de ces trois dernières années scolaires, et le ratio filles/garçons est de 93. Le taux de travail des enfants serait de 6 % pour le pays, et environ un million d'enfants vivraient dans la rue. L'enquête démographique et sanitaire de 2003 a révélé que les mutilations génitales féminines étaient une pratique répandue, la prévalence atteignant 97 % chez les femmes qui n'ont pas été mariées.

11. **Progrès et principaux résultats enregistrés.** Le modèle d'école-centre social a contribué à la mise au point de normes nationales en matière d'éducation, y compris l'intégration de ses composantes de qualité. Le programme, qui bénéficie du soutien financier de l'Agence canadienne de développement international, a continué d'aider 227 de ces écoles dans les zones défavorisées.

12. Le Ministère de la santé, assisté de l'Organisation mondiale de la santé, de l'UNICEF et d'autres organisations, est parvenu à ramener le nombre de cas de poliomyélite de sept cas en 2002 à un cas seulement en 2004. Le nombre de cas de tétanos néonatal est tombé de 176 en 2002 à 117 en 2004. L'apport complémentaire de vitamine A aux enfants de 9 à 18 mois a été maintenu à un taux supérieur à 90 %. Le taux de consommation de sel iodé a augmenté, passant de 56 % en 2000 à 79 % en 2003.

13. Le projet d'assistance écologique aux villages, financé par l'Agency for International Development, a donné les résultats suivants : le taux d'accès à l'eau potable a atteint 95 % dans quatre districts visés; 62 000 personnes de plus disposent maintenant de sanitaires appropriés; plus de 9 000 latrines à double fosse avec chasse d'eau ont été construites grâce à des partenariats avec des organisations non gouvernementales et des collectivités locales; et les conditions d'hygiène et d'assainissement ont été améliorées dans 39 écoles-centres sociaux de deux gouvernorats.

14. Au Caire, à Alexandrie et à Qena, des conseillers itinérants ont dispensé des informations et des conseils pratiques à 2 000 enfants des rues. La campagne nationale contre les mutilations génitales féminines a ciblé 47 quartiers de trois villes du pays.

15. **Ressources utilisées.** Les trois premières années, 31 millions de dollars ont été dépensés (23,1 millions sur les autres ressources et 7,9 millions sur les ressources ordinaires). La mise en œuvre du budget du programme a été conforme à plus de 90 % à ce qui était prévu. La mobilisation de fonds supplémentaires a bien fonctionné, et plus de 80 % des autres ressources (25 millions de dollars) approuvées par le Conseil d'administration avaient été réunies en juin 2004.

16. **Progrès : contraintes et possibilités.** Le manque d'information sur les questions de protection de l'enfance, en particulier la violence, demeure un problème. Grâce à l'expérience acquise avec les projets à échelle réduite qui ont été menés, on pourra mettre en œuvre de plus vastes projets, en particulier en ce qui concerne les mutilations génitales féminines, le travail des enfants, les enfants qui vivent ou travaillent dans la rue et l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

17. **Recommandations et aménagements.** À l'issue de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé ce qui suit : a) d'ici à la fin du cycle de programmation, le modèle d'école-centre social devrait être appliqué à 300 écoles traditionnelles; b) dans l'action menée pour éradiquer la poliomyélite, le Fonds devrait continuer sur sa lancée en menant des campagnes de vaccination et des opérations de communication sur le programme; c) une plus grande priorité devrait être accordée à l'élimination du tétanos maternel et néonatal ainsi qu'à l'assainissement et à l'hygiène; d) des études sur la violence à l'égard des enfants devraient être entreprises pour remédier à la pénurie de données sur la protection de l'enfance.

Liban

18. **Introduction.** L'examen à mi-parcours a été effectué par le Gouvernement et l'UNICEF, en collaboration avec les ONG locales partenaires. Les Ministères de la santé publique, de l'éducation, des affaires sociales et de la justice étaient

représentés chacun par un directeur général. Plusieurs études thématiques ont été réalisées sur les soins materno-infantiles, l'éducation et le travail des enfants.

19. **Situation des enfants et des femmes.** Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans, établis respectivement à 27 et 35 pour 1 000 naissances vivantes, comptent parmi les plus bas de la région, mais il existe des disparités considérables. Le taux de vaccination des nourrissons continue de dépasser les 90 %. Il n'a été fait état d'aucun cas de poliomyélite contracté localement depuis 1993, mais un cas de poliomyélite importé a toutefois été confirmé en 2003.

20. L'éducation primaire est presque universelle, les taux d'inscription des filles et des garçons étant quasiment identiques. Le travail des enfants est un phénomène croissant qui touche environ 10 % des enfants âgés de 14 à 18 ans. Bien que sa prévalence soit faible, le sida est une menace sanitaire potentiellement grave.

21. **Progrès et principaux résultats enregistrés.** L'UNICEF a appuyé la stratégie nationale de vaccination en fournissant des vaccins, des équipements permettant de préserver la chaîne du froid, du matériel de vaccination et des médicaments essentiels. Dans le cadre de la réforme du système de soins de santé primaires, d'importantes relations de collaboration ont été nouées avec la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé en vue du développement des centres de soins de santé primaires, de la formation du personnel et de l'établissement de normes de qualité. Les efforts d'éducation déployés à l'intention des parents ont conduit à la réalisation de 13 épisodes d'un programme télévisé intitulé « Mon enfant ». Du matériel pédagogique relatif au développement du jeune enfant a été fourni à 46 garderies et jardins d'enfants. L'UNICEF a participé, avec l'OIT, à des travaux de recherche sur le travail des enfants et à l'élaboration d'un plan national de lutte contre les pires formes de travail des enfants. Un projet de politique nationale de la jeunesse est en cours de rédaction. Un partenariat avec des ministères de l'État et des ONG a été institué aux fins de la direction des programmes de formation professionnelle mis en place à l'intention des jeunes dans 12 provinces. L'UNICEF soutient le programme national de lutte contre le sida dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Un groupe d'enfants a été associé à l'élaboration du troisième rapport périodique du Liban au Comité des droits de l'enfant, et à cette occasion, les médias se sont mobilisés en faveur de la promotion des droits de l'enfant.

22. **Ressources utilisées.** Environ 3 des 8 millions de dollars prévus au total dans le budget pour le programme de pays (3 millions en ressources ordinaires et 5 millions en autres ressources) ont été dépensés au cours des trois premières années. Au cours de la période 2002-2004, les sommes consacrées à la mise en œuvre du programme ont représenté 92 % des ressources ordinaires et 52 % des autres ressources. La restructuration du bureau de l'UNICEF en 2004, qui a laissé plusieurs postes longtemps vacants, explique le faible niveau des dépenses.

23. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les déficiences des systèmes de statistique et d'information freinent l'amélioration des procédures de suivi et l'efficacité des programmes. Le manque de capacités institutionnelles, notamment dans le domaine de la protection de l'enfance, reste préoccupant. Le prochain Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) sera l'occasion d'améliorer l'efficacité des institutions des Nations Unies. L'UNICEF joue un rôle actif, souvent de catalyseur, au sein des groupes thématiques chargés du suivi des

objectifs du Millénaire pour le développement, de l'émancipation des jeunes et de la prévention du sida.

24. Recommandations et aménagements. L'examen à mi-parcours a permis de formuler plusieurs recommandations : redéfinir d'un point de vue pragmatique les objectifs des projets, éviter les chevauchements d'activités et faire apparaître plus clairement le rôle de l'UNICEF; en l'absence de programme de protection de l'enfance, intégrer les questions de l'abandon, de la maltraitance, de l'exploitation d'enfants et de la violence contre eux dans le programme de protection et d'émancipation des jeunes; faire participer plus activement les jeunes au changement social; inclure tous les jeunes Libanais, et pas uniquement ceux qui travaillent ou qui ont quitté l'école, dans le programmes de protection et d'émancipation des jeunes; et améliorer l'efficacité des collectes de fonds (autres ressources).

Maroc

25. Introduction. L'examen à mi-parcours a été organisé en même temps que celui d'autres partenaires de l'Organisation des Nations Unies, en particulier le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Il a été mené par le comité directeur du programme et des groupes de travail constitués de personnel des partenaires et de l'UNICEF. Les rapports sectoriels analytiques qu'ils ont produit ont constitué la base du rapport de l'examen à mi-parcours.

26. L'exercice a été d'autant plus intéressant qu'il s'est accompagné de l'évaluation du programme de pays, qui a abordé des questions relatives à la pertinence, à la viabilité, à la transposition et à l'application de la démarche fondée sur les droits de l'homme et de la gestion axée sur les résultats.

27. Situation des enfants et des femmes. En février 2004, un séisme dans la province d'Al Hoceima a entraîné la mort de 600 personnes et privé de logement plus d'un millier de familles, pauvres pour la plupart. Les écarts observés entre zones urbaines et zones rurales ainsi qu'entre provinces et régions restent importants en ce qui concerne certains services sociaux et certains indicateurs. Les taux de mortalité infantile et maternelle demeurent inchangés depuis 1997. Seuls 31 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris au sein exclusivement. En 2004, 1 442 cas de sida ont été signalés. Le taux d'infection des moins de 15 ans est de 3 % et celui des femmes enceintes de 0,13 %. Une enquête réalisée sur l'exploitation sexuelle a révélé que de nombreux enfants sont victimes de la prostitution, souvent à la suite de violences dans la famille ou à l'école. Le taux de fréquentation des écoles primaires s'élève désormais à 92 %, mais quelque 600 000 enfants travaillent toujours.

28. Progrès et principaux résultats enregistrés. Le Code de la famille a été adopté à l'unanimité par le Parlement en janvier 2004. Il consacre les principes de l'égalité et de la coresponsabilité des deux partenaires dans toutes les décisions concernant le ménage. Une stratégie nationale de promotion de l'éducation préscolaire a été élaborée. Les centres de ressources préscolaires de sept provinces ont été équipés. Plus de 80 instructeurs et 600 maîtresses d'école maternelle ont reçu une formation. Une initiative en faveur de l'application rigoureuse de la Convention relative aux droits de l'enfant et de l'amélioration du système éducatif a

permis à quelque 100 000 écoliers de bénéficier d'un enseignement de meilleure qualité. Plus de 600 superviseurs et enseignants ont reçu une formation sur l'évaluation formative des élèves. Ces initiatives ont été approuvées par le Ministère de l'éducation et la Banque mondiale pour être appliquées plus largement. Des outils pédagogiques particuliers ont été mis au point et utilisés pour former 160 instructeurs et éducateurs régionaux; 6 000 enfants qui travaillaient ont pu en bénéficier. Avec le concours du FNUAP et d'ONG locales, des actions de proximité visant à améliorer l'accès aux soins obstétricaux fondamentaux ont été menées dans certaines communautés afin de faire reculer le taux élevé de mortalité maternelle. Une nouvelle stratégie nationale de promotion de l'allaitement a été élaborée. S'agissant de la prévention de l'infection à VIH, 150 éducateurs de même âge ont été formés dans le cadre de la promotion de l'approche de jeune à jeune.

29. Une centaine de juges pour enfants ont reçu une formation sur les droits de l'enfant et la révision de la législation pénale. Quelque 400 enfants qui travaillaient ont réintégré l'école et 4 000 adolescents de 12 à 15 ans ont été inscrits à des activités d'éducation non formelle. La tenue à Rabat, en 2004, sous les auspices du Gouvernement et en partenariat avec divers ONG, dont une travaillant à éradiquer la prostitution et la pornographie infantile et la traite des enfants à des fins sexuelles, de la deuxième Conférence arabo-africaine pour la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants a été un grand succès. Les mesures prises à la suite du séisme d'Al Hoceima ont essentiellement porté sur la remise en état des services de santé, les activités de rescolarisation et la protection des enfants et des femmes les plus vulnérables.

30. **Ressources utilisées.** Les dépenses des trois premières années se sont élevées à 4 millions de dollars de ressources ordinaires, et 4,1 millions de dollars d'autres ressources sur un budget prévu de 10,7 millions de dollars. Le taux d'exécution a toujours dépassé 97 % pour les ressources ordinaires mais il est resté bas pour les autres ressources au cours des deux premières années (43 % et 42 %). Il s'est nettement amélioré en 2004 (73 %), du fait d'un meilleur suivi et d'une meilleure utilisation des fonds dans les zones d'urgence. Au mois de décembre 2004, le bureau de l'UNICEF au Maroc avait rassemblé 3,4 millions de dollars, soit 51 % des autres ressources approuvées par le Conseil d'administration, et ce sans compter le fonds d'urgence de 600 000 dollars reçu en 2004 à la suite du séisme d'Al Hoceima.

31. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les contraintes institutionnelles sont notamment la faiblesse et la lenteur de la décentralisation, les changements fréquents de fonctionnaires de l'État et le manque de ressources humaines qualifiées et spécialisées. Les principales difficultés techniques sont le manque de statistiques et d'informations ventilées par sexe, par âge et par zone géographique, l'absence de mécanismes de coordination entre les programmes destinés aux enfants à risque et le fossé existant entre la législation et les mécanismes chargés de son application. Au nombre des autres contraintes, on citera un certain nombre d'attitudes, de croyances et de pratiques répandues, notamment celles qui tendent à dissuader les pères et les hommes chargés de famille de participer à l'éducation des enfants et celles qui excluent les femmes des décisions tout en les exposant à la violence familiale.

32. **Aménagements.** Il a été recommandé, dans le cadre de l'examen à mi-parcours, de renforcer l'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes et de développer les moyens d'une démarche fondée sur les droits de l'homme. Il serait bon également de créer un budget centré sur l'enfance et de passer à une

gestion axée sur les résultats, assortie d'indicateurs à long terme. Les participants à l'examen ont aussi recommandé de maintenir l'approche intersectorielle, notamment en matière de développement du jeune enfant et de protection de l'enfance, d'accroître la collaboration avec les autres institutions des Nations Unies dans le cadre des bilans communs de pays (BCP) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), de renforcer les partenariats, surtout avec les ONG, et d'encourager la décentralisation.

Territoire palestinien occupé

33. **Introduction.** Comme le cycle du programme est de deux ans (2004-2005), l'examen à mi-parcours à la fin 2004 a été combiné à l'examen annuel. Il a mobilisé les ministères partenaires, des organismes de l'ONU, des donateurs, des ONG nationales et internationales et des enfants. Cinq groupes de travail ont été constitués en vue de l'élaboration du présent examen.

34. **Situation des enfants et des femmes.** La plupart des femmes et des enfants palestiniens continuent de subir les conséquences du conflit et des limitations de la liberté de mouvement. Les taux de mortalité infantile et maternelle tendent à augmenter, les enfants sont de moins en moins nombreux à aller à l'école et présentent de plus en plus souvent des symptômes de détresse psychologique. À Gaza, les taux de mortalité ont augmenté de 30 à 35 % ces quatre dernières années. La proportion d'enfants souffrant d'un retard de croissance est passée de 7 % en 1996 à presque 10 % en 2004, sous l'effet de la pauvreté et de la malnutrition. Il ressort de travaux de recherche que 51 % des élèves ont reconnu avoir brutalisé leurs camarades et que 44 % des enseignants et 56 % des parents ont eu recours aux châtiments corporels.

35. **Progrès et principaux résultats.** Neuf équipes de soutien psychosocial d'urgence ont été mises en place en Cisjordanie. Les conseillers d'orientation de 300 écoles et 12 000 dispensateurs de soins ont été formés à l'identification et à la détection de la violence et de la détresse chez les enfants et à l'offre d'un soutien. Le Comité national de lutte antimines a été reconstitué et l'UNICEF collabore avec lui à l'examen de la stratégie nationale et de la formation. Quatre nouvelles municipalités font désormais partie du projet « Villes amies des enfants », qui est en passe d'être étendu à tout le territoire. Le programme de sept ans élaboré en faveur des enfants pour donner suite au document *Un monde digne des enfants* a été finalisé et approuvé. Un exposé sur la protection de l'enfance dans le pays a été rédigé en vue du choix d'une politique nationale.

36. Les vaccinations systématiques se sont poursuivies, grâce à l'aide de l'UNICEF, dans les bâtiments du Ministère de la santé et ceux de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), et une campagne nationale de vaccination contre la rougeole et une campagne d'éradication de la poliomyélite ont été menées; 121 instructeurs et 440 prestataires de services ont été formés à la vaccination. Pour augmenter la portée de l'initiative en faveur de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, 45 formateurs et 260 soignants ont été formés et 15 unités de formation locales ont été équipées.

37. Une version révisée des matériels destinés aux cours de rattrapage a été imprimée et distribuée; 18 leçons ont été mises au point et une centaine

d'enseignants a été formée dans le cadre de trois ateliers. Un projet d'évaluation nationale des besoins en formation du corps enseignant a été rédigé. Un stage de perfectionnement de deux jours sur la formation à la vie active a été organisé à l'intention de quelque 80 instructeurs, qui ont formé à leur tour 750 enseignants et 450 chefs d'établissement dans 19 écoles de Gaza.

38. Un processus décentralisé de participation a été lancé à l'intention des jeunes; il conduira à une politique nationale de la jeunesse axée sur les 15-24 ans. Un projet pilote de sensibilisation au VIH/sida à l'intention des adolescents a également été mis sur pied dans neuf établissements scolaires et six clubs de jeunes.

39. La violence à l'école, la violence familiale et le travail des enfants sont aujourd'hui l'objet d'un programme de surveillance et l'UNICEF a pris l'initiative d'introduire la notion d'environnement protecteur pour les enfants. Une étude initiale sur l'état psychosocial des enfants palestiniens a été réalisée par le Bureau central palestinien de la statistique.

40. **Ressources utilisées.** La majeure partie des fonds du programme provient des autres ressources et de financements d'urgence. En 2004, le programme a dépensé 426 700 dollars en ressources ordinaires (sur les 558 000 prévus), 3,27 millions de dollars en autres ressources (contre les 4,11 millions prévus) et 3,98 millions de dollars en fonds d'urgence (contre les 13,9 millions de dollars prévus et le fond d'urgence effectif de 5,06 millions de dollars). Le faible niveau des dépenses correspondant aux autres ressources et aux fonds d'urgence tient au fait que les fonds ont été reçus tard dans l'année et que leur versement a été reporté à 2005.

41. **Progrès : contraintes et possibilités.** Le programme a bénéficié de possibilités de financement accrues. Bien que peu nombreux, les partenaires de l'UNICEF et les organisations de la société civile se sont montrés très enthousiastes et coopératifs pour faire avancer les questions relatives aux enfants et aux femmes. L'omniprésence de la violence et les restrictions de mouvement posent de graves problèmes. La protection de l'enfance est un sujet qu'il convient de mieux faire connaître car en dépit de certains progrès, la société demeure sensible vis-à-vis de certains « tabous ».

42. **Aménagements.** L'examen à mi-parcours a été l'occasion de formuler plusieurs recommandations : passer de la programmation des opérations d'urgence au développement, continuer à faire de la qualité de l'éducation une priorité, continuer à mettre l'accent sur le développement du jeune enfant, notamment dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau local et de l'éducation préscolaire, développer la santé scolaire, axer davantage les mesures prises sur les enfants en situation difficile, investir davantage en faveur de l'édification d'une société centrée sur l'enfant et accroître la collaboration et la coordination avec le FNUAP, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres institutions des Nations Unies. Pour renforcer l'efficacité des programmes à Gaza, il conviendrait que certaines opérations, notamment l'achat de fournitures, soient menées au niveau local plutôt que depuis Jérusalem.

Soudan

43. **Introduction.** L'examen à mi-parcours a eu lieu pendant la seconde moitié de 2004 et était organisé avec le Ministère de la coopération internationale. Un comité national a coordonné les réunions consacrées à l'examen sectoriel. Une attention particulière a été accordée aux secours humanitaires d'urgence au Darfour. L'examen à mi-parcours a été effectué en novembre avec la participation de hauts fonctionnaires soudanais et des représentants des principaux donateurs et d'organismes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales.

44. **La situation des enfants et des femmes.** La situation des enfants et des femmes continue d'être compromise par les conflits armés et par leurs conséquences humanitaires.

45. Le taux de mortalité infantile, estimé à 104 pour 1 000 naissances vivantes, demeure très élevé, de même que les taux de malnutrition et de mortalité maternelle. Plus de 400 000 enfants âgés de 9 à 59 mois ont contracté la rougeole. Quelque 12 millions de personnes, surtout dans les zones rurales et les zones touchées par le conflit, n'ont pas encore accès à l'eau potable ou à des installations sanitaires adéquates.

46. Les taux de scolarisation dans le primaire restent bas et reflètent de grandes disparités entre les régions et entre les garçons et les filles. En 2003 et 2004, le taux de scolarisation brut au niveau du primaire a été de 61 % et le pourcentage des filles scolarisées a varié entre 49 % à Khartoum et 39 % au sud du Darfour. Tous les ans, environ 1 600 nouveau-nés sont abandonnés, pour la plupart à cause d'un handicap, de l'extrême pauvreté et du rejet par la société de la naissance hors mariage. Les mutilations génitales féminines continuent de toucher 90 % des femmes et des filles. La Base de données des Nations Unies sur les mines terrestres classe le Soudan parmi les 10 pays les plus gravement touchés.

47. **Progrès et principaux résultats enregistrés.** La couverture vaccinale s'est un peu améliorée. Pour ce qui concerne le vaccin associé antidiphtérique, antioquelucheux et antitétanique (DCT-triple vaccin) par exemple, elle est passée de 70 % en 2001 à 74 % en 2003. S'agissant de la poliomyélite toutefois, trois ans après l'éradication de la maladie, 21 cas importés du Nigéria ont été signalés en 2004. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été assurée dans 32 % des centres de soins de santé. Au Darfour, les cas de rougeole, notamment les cas mortels, ont accusé une baisse appréciable, grâce à la campagne menée en juin 2004, qui s'adressait à plus de 2 millions d'enfants, et à l'amélioration de la couverture des soins de santé primaires (SSP) qui a atteint 65 % en août 2004 pour ce qui concerne les enfants et les femmes.

48. Plus de 90 % des enfants ont reçu de la vitamine A et plus d'un million de femmes enceintes ont obtenu des suppléments de fer et d'acide folique. Les soignants ont été dotés de la formation et des équipements nécessaires pour installer 38 centres d'alimentation thérapeutique au Darfour qui ont permis de traiter 61 000 enfants souffrant de malnutrition grave.

49. Au Darfour, l'UNICEF a joué le rôle de chef de file : il a assuré l'accès à l'eau potable à 832 000 déplacés et des installations sanitaires à 570 000 déplacés. Dans d'autres régions, 2,7 millions de personnes ont maintenant l'eau potable et 1 million des installations sanitaires. Les services sanitaires ont été en outre améliorés dans

421 écoles primaires. Le nombre de cas de draconculose est tombé de 55 000 en 2001 à environ 5 000 en 2004.

50. L'amélioration du taux de scolarisation, de 58 % en 2002 à 61 % en 2004 a été minime, mais dans les États ciblés, ce taux est passé de 37 % à 46 %, et le nombre de filles scolarisées a augmenté de 12,6 %. Au Darfour, l'UNICEF a facilité l'ouverture de 1 013 salles de classe, accueillant 125 000 enfants. De plus, en 2004, grâce au projet d'éducation des enfants nomades, le taux de scolarisation est passé de 16 % en 2003 à 25 % en 2004.

51. Le programme « droits, protection et consolidation de la paix » a facilité la réunification de 1 600 enfants du Bahr El Ghazal victimes d'enlèvement avec leurs familles; le rapatriement de 530 enfants et femmes membres de l'Armée du Seigneur en Ouganda; et le placement, notamment en famille d'accueil, de 425 bébés abandonnés à Khartoum. Les agents humanitaires ont été formés en matière de lutte contre l'exploitation et la violence sexuelles. Le Soudan a adopté une nouvelle loi concernant les enfants en 2004 et ratifié les deux protocoles facultatifs se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention d'Ottawa et les conventions 138 et 182 de l'Organisation internationale du travail (OIT). Une stratégie et un plan d'action nationaux ont été élaborés pour mettre fin à la mutilation génitale des femmes.

52. **Ressources utilisées.** Durant la période 2002-2004, le programme a dépensé 16 millions de dollars au titre de ressources ordinaires (au lieu des 16,8 millions de dollars prévus), 16,5 millions de dollars au titre d'autres ressources (au lieu des 19 millions de dollars prévus) et 57 millions au titre de fonds d'urgence (au lieu des 54 millions de dollars prévus).

53. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les principales contraintes sont la difficulté d'accès aux zones rurales et reculées et les problèmes de sécurité (y compris les mines terrestres). Malgré l'augmentation rapide des fonds, la prestation des services de base nécessite beaucoup plus de ressources. Le manque de capacité et de motivation et le renouvellement continu du personnel du gouvernement demeurent préoccupants. Les capacités institutionnelles sont par ailleurs très faibles sur le plan local.

54. L'expérience acquise en matière de secours et les enseignements tirés de l'initiative amie de l'enfance apporteront une contribution précieuse au programme. Le problème est de s'occuper des personnes déplacées et des réfugiés retournant dans leur foyer après la conclusion de l'accord de paix.

55. **Aménagements.** Les stratégies ont été adaptées de manière à renforcer les aspects suivants :

- a) Protection des enfants et des femmes dans les régions touchées par un conflit ou par une catastrophe naturelle;
- b) Appui au retour et à la réinsertion des personnes déplacées en assurant la protection sur le trajet et à l'arrivée et les services sociaux de base;
- c) Amélioration des services sociaux de base de manière à réduire la dépendance à l'égard de l'aide humanitaire;
- d) Consolidation du processus de paix par la réconciliation, le renforcement de la confiance et la bonne gestion dans toutes les interventions sociales;

e) Promotion du partage de l'utilisation, de la gestion et de la prise en charge par la collectivité des services sociaux de base afin de résoudre les conflits secondaires;

f) Démobilisation et réinsertion des moins de 18 ans associés aux forces armées et aux milices.

56. L'examen à mi-parcours a également préconisé une certaine restructuration de la prévention du VIH/sida.

République arabe syrienne

57. **Introduction.** Cinq groupes thématiques ont traité de l'éducation, la santé, la communication, la santé pour les villages et la protection des enfants. Ils ont présenté leur rapport dans le cadre de réunions de la Commission d'État pour la planification. Les résultats et les recommandations ont constitué la base du projet de rapport présenté à la réunion consacrée à l'examen à mi-parcours à laquelle ont participé des représentants des ministères de l'éducation, de la santé, de l'information, des affaires sociales et de l'intérieur, de l'Union générale des femmes de l'Université de Damas, des organismes des Nations Unies ainsi que des experts et des chercheurs nationaux.

58. **Situation des enfants et des femmes.** Les résultats obtenus par la Syrie en matière de santé infantile et d'éducation comptent parmi les meilleurs de la région. Toutefois, l'anémie ferriprive continue de toucher 40 % des femmes en âge de procréer, 45 % des bébés et 27 % des enfants de moins de 5 ans. Il existe des disparités entre les sexes et sur le plan géographique : dans le nord et dans le nord-est du pays, cinq gouvernorats sont très mal lotis en services de santé; dans plusieurs autres, le taux d'abandon scolaire est de 38 %, alors que la moyenne nationale est de 10 %.

59. **Progrès et principaux résultats.** La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été adoptée et appliquée dans quatre districts de quatre gouvernorats. Une formation en cours d'emploi en matière de renforcement des capacités a été dispensée aux médecins, infirmiers et agents de la santé dans plus de 50 % des districts. Un système de santé au niveau du district a été adopté pour assurer la décentralisation. Des journées nationales de vaccination et des opérations de « ratissage » ont été organisées à deux reprises pour que le pays reste sans poliomyélite. Les cadres moyens de tous les gouvernorats participant au programme de vaccination ont reçu une formation, de même que les médecins privés. Plus de 50 000 jeunes ont participé à des camps de vacances où des campagnes de sensibilisation ont été organisées, et deux centres d'information sur le sida ont été créés dans les villes de Damas et de Hama. Plus de 40 villages dans cinq gouvernorats ont intégré le programme de la santé pour les villages. Les troubles dus à la carence en iode ont été éliminés et un projet pilote de fortification de la farine est en cours. Les programmes scolaires sont en train d'être modifiés pour tenir compte de l'égalité entre les sexes. Quelque 5 500 filles ayant abandonné l'école y sont retournées grâce à un enseignement de rattrapage. L'éducation globale a été appliquée dans 382 écoles et l'hygiène est enseignée dans 60 % des établissements. Des modèles de développement du jeune enfant ont été adoptés en partenariat avec l'UNESCO et le Réseau de l'Aga Khan pour le développement. Environ 6 000 prestataires de soins ont suivi des cours pour apprendre à mieux

s'occuper des enfants. L'initiative de l'enseignement intégré a été appliquée dans quatre écoles et dans une maternelle. Un stage a été suivi par 80 formateurs sur la prise en charge des enfants orphelins. Le deuxième rapport a été soumis au Comité des droits de l'enfant. Un programme télévisé sur la protection de l'enfant a été présenté en six épisodes.

60. **Ressources utilisées.** Dans les trois premières années, le programme a dépensé 2,6 millions de dollars au titre de ressources ordinaires, 160 000 dollars au titre d'autres ressources et 454 000 dollars au titre de fonds d'urgence pour le Programme palestinien. La République arabe syrienne intéresse peu les donateurs : elle a déjà obtenu d'assez bons résultats dans la protection de l'enfance et ses principaux indicateurs.

61. **Progrès : contraintes et possibilités.** Le renouvellement rapide du personnel formé, en raison de l'insuffisance des traitements, a empêché d'appliquer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans les sept gouvernorats ciblés. Des obstacles sociaux, culturels et financiers jouent contre le retour à l'école des filles qui ont abandonné leurs études. Le manque d'enseignants compétents et de matériel pédagogique a retardé l'élargissement de l'initiative d'enseignement intégré. Le programme de santé pour les villages manque toujours d'une vision claire et d'une bonne gestion. Le programme d'éducation en matière de santé a bénéficié du fait que le Ministère de l'éducation s'était engagé à l'élargir et à le financer. Le concept de l'école bien adaptée aux enfants aidera à aborder les questions de la protection des enfants en milieu scolaire.

62. **Aménagements.** Plusieurs modifications ont été apportées pour mettre l'accent sur certains éléments et réorganiser la structure du programme afin de le rendre plus efficace.

Tunisie

63. **Introduction.** L'examen à mi-parcours a été mené par le Ministère des affaires étrangères; d'autres administrations, des représentants d'ONG et d'organismes des Nations Unies y ont participé.

64. **Point de la situation des enfants et des femmes.** En maternelle, le taux de scolarisation net a augmenté et est estimé à 27 % des enfants de 3 à 5 ans en 2003-2004. Dans le primaire, les taux nets de scolarisation sont demeurés élevés pour les enfants de 6 ans (99 %) et pour les enfants de 6 à 11 ans (97 %), garçons et filles étant à égalité. Les taux de redoublement ont diminué, passant de 16 % en 1998-1999 à 7 % en 2002-2003. Le taux de mortalité infantile a baissé de 95 à 24 pour 1 000 naissances vivantes entre 1972 et 2000; le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé de 149 à 30 pour 1 000 naissances vivantes durant le même intervalle. Les zones rurales sont plus touchées, de même que les garçons et les nouveau-nés, la mortalité néonatale représentant les deux tiers du taux de mortalité infantile. Le nombre de décès maternels ayant lieu dans un hôpital diminue (de 101 pour 100 000 naissances vivantes en 1993-1994 à 42 en 2003), mais les disparités régionales demeurent importantes. La couverture vaccinale varie selon les régions, entre 81 et 93 %, et ce sont les régions du centre et de l'ouest de la Tunisie qui sont le plus en retard. Environ 10 000 jeunes, chaque année, sont en délicatesse avec la loi, soit près de 1 % des jeunes âgés de 13 à 18 ans. On cherche à déterminer, actuellement, l'ampleur du problème des sévices, de la maltraitance et de l'exploitation.

65. **Progrès réalisés et principaux résultats.** L'évaluation des résultats scolaires montre que la démarche axée sur les compétences de base, lancée par l'UNICEF au milieu des années 90, a aidé à améliorer l'acquisition des connaissances au cours élémentaire et au cours moyen et à réduire les redoublements et l'échec scolaire. Pour améliorer la scolarisation en maternelle, on a ouvert des petites classes pour les enfants de moins de 5 ans dans 924 des 4 400 écoles primaires, surtout dans les campagnes. Pour rendre le système éducatif plus équitable, le programme d'éducation prioritaire a été étendu à 800 établissements primaires qui accueillent plus de 200 000 enfants. Les principes de l'éducation pour tous sont appliqués dans 160 écoles, le but étant d'aider 600 enfants connaissant des difficultés scolaires. Les normes de qualité pour l'amélioration des services de soins de santé maternelle et infantile ont été définies; dans 24 gouvernorats, du personnel scolaire a acquis les compétences lui permettant de s'assurer de la qualité des soins de santé primaires dispensés aux enfants. La stratégie intégrée de gestion de la santé maternelle et infantile a été finalisée et mise en application dans quatre gouvernorats; elle va de pair avec des activités de sensibilisation des familles aux problèmes de la prime enfance. Une formation portant sur les questions que soulèvent la protection de l'enfance a été dispensée à 24 délégués pour la protection de l'enfance et à 1 200 travailleurs sociaux. L'UNICEF cherche à aider les enfants sans famille immédiate, dans le cadre de son action de plaidoyer, et cette aide a amené les administrations tunisiennes à prendre plusieurs décisions importantes pour que les enfants ne soient pas placés en institution. Une importante réalisation dans la surveillance et la défense des droits de l'enfance est à signaler : le renforcement de l'Observatoire des droits de l'enfant, créé en 2003, grâce à la création de la première base de données intégrée sur l'enfance en Tunisie (*ChildInfo*).

66. **Les ressources utilisées.** Un montant de 3,28 millions de dollars a été alloué sur les ressources ordinaires. Le programme du Fonds en Tunisie a mobilisé 1,03 million de dollars de fonds supplémentaires, sur les 2,5 millions prévus. Au cours des trois premières années, des montants de 1,9 million de ressources ordinaires et de 1,4 million de dollars d'autres ressources ont été dépensés, à peu près conformément à ce qui avait été prévu. Le coefficient d'exécution du budget était de 96 %.

67. **Progrès : contraintes et possibilités.** Les structures manquent pour la mise en place de réseaux de défense de l'enfance, et notamment de moyens de surveillance. Dans le domaine de l'éducation, il faut cependant citer les nouvelles possibilités offertes par une loi rendant l'enseignement primaire gratuit et obligatoire, interdisant l'expulsion des enfants des établissements scolaires et renforçant la qualité et l'équité de l'enseignement dispensé. Un plan d'action national pour l'enfance a été arrêté pour la période 2002-2011.

68. **Aménagements.** Des aménagements mineurs, parmi lesquels ceux visant à améliorer la solution de problèmes nouveaux que soulèvent la protection de l'enfant et le bien-être de l'adolescent (notamment la prévention de la violence en milieu scolaire), sont à mentionner. Les activités relatives à la lutte contre le sida, notamment la prévention de la transmission maternofoetale du virus et l'éducation par les camarades de même âge, ont été intégrées dans le programme du Fonds en Tunisie. Un mécanisme de coordination de la collecte des données a été mis en place : il touche tous les ministères techniques concernés.

Yémen

69. **Introduction.** En vue de l'examen à mi-parcours, le Ministre du plan a été informé, et des interlocuteurs ont été choisis dans les ministères techniques. Des groupes thématiques, pour chaque secteur, ont rédigé le mandat de l'évaluation sur le terrain et supervisé les travaux. Les recommandations des évaluations et des études passées ont été intégrées. L'examen à mi-parcours de septembre 2004 a réuni des hauts fonctionnaires yéménites dont les vice-ministres et secrétaires généraux des ministères.

70. **Le point sur la situation des enfants et des femmes.** La récente enquête sur la santé familiale a montré qu'entre 1997 et 2003, le taux de mortalité infantile a diminué, passant de 75,3 à 74,8 pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité des moins de 5 ans de 105 à 102 pour 1 000 naissances vivantes. L'amélioration a été ralentie par la forte prévalence de maladies contagieuses et l'importance de la malnutrition. Celle-ci affecte près de 50 % des enfants de moins de 5 ans. Le taux de mortalité maternelle est resté élevé à 366 pour 100 000 naissances vivantes. Bien qu'il ait légèrement diminué, le taux de fécondité est encore de 6,4, l'un des plus élevés au monde. D'importantes disparités entre les deux sexes dans l'enseignement primaire demeurent, selon les régions du pays et selon qu'il s'agit du milieu urbain (85 % des garçons et 74 % des filles sont scolarisés) ou du milieu rural (65 % des garçons et 38 % des filles). Ce taux faible de scolarisation des filles dans les campagnes place le Yémen dans les derniers rangs au monde et est particulièrement préoccupant. La faible scolarisation des filles résulte de la difficulté d'accès aux écoles et de l'absence de motivation des parents. L'accès aux soins de santé primaires est estimé à 50 % en 2003; les taux d'immunisation sont de 42 % dans les villes et de 23 % dans les zones rurales.

71. **Progrès réalisés et principaux résultats.** Quatre journées de vaccination contre la poliomyélite au niveau territorial ont permis de vacciner près de 90 % de la population visée. Des compléments en vitamine A ont également été fournis durant ces journées nationales de vaccination. Le Yémen n'avait pas eu de cas de poliomyélite depuis trois ans au moment où on a procédé à l'examen à mi-parcours, mais il y a actuellement une épidémie due à un virus venu de l'étranger. Deux campagnes de vaccination au moyen du triple vaccin (DPT3), de vaccin oral contre la poliomyélite et de vaccin oral contre la rougeole ont été menées; elles ont permis de vacciner 145 000 enfants de moins d'un an. Il existe désormais dans 30 établissements de soins des moyens de surveillance du tétanos maternel et néonatal; une formation est dispensée à 70 soignants, qui apprennent à mener cette surveillance. Des campagnes de vaccination contre le tétanos sont menées dans 67 districts où le risque de tétanos est élevé, dans 13 gouvernorats. La gestion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est désormais appliquée dans 252 centres de soins de 24 districts de 7 gouvernorats. Des ambulances ont été fournies à trois centres hospitaliers. Six sessions d'orientation en obstétrique d'urgence ont été organisées; un projet pilote de maternité sans risques, mené au niveau local, a été organisé dans quatre districts. La formation à la gestion des centres obstétricaux d'urgence a été dispensée à 46 médecins et à 75 sages-femmes et infirmières. Environ 950 travailleurs sanitaires communautaires ont appris des techniques d'accouchement sans risques et de prévention de l'infection puerpérale. Dans 30 zones cibles, des équipes de gestion de la santé publique ont été constituées. Neuf nouveaux établissements de soins ont été construits et équipés; 14

ont été rénovés. Des interventions nutritionnelles communautaires ont été menées dans cinq districts. Cinquante-six formateurs, 220 travailleurs sanitaires et 316 volontaires ont reçu une formation; des cours de perfectionnement professionnel ont été organisés pour 136 volontaires communautaires. Quarante-quatre ouvrages hydrauliques, profitant à 110 000 personnes, ont été achevés dans 30 districts. Ces équipements, qui sont désormais autofinancés, appliquent le principe de la récupération des coûts; des ménages pauvres ont maintenant l'eau courante gratuite.

72. Le programme a aidé à réviser des modules de formation à l'intention des enseignants, des chefs d'établissement, des inspecteurs et des formateurs dans les 30 districts visés. Le programme a également contribué à la construction de salles de classe dans 30 zones rurales de 9 gouvernorats, à l'intention de 450 000 écoliers. Une première formation a été dispensée à 1 500 enseignantes; 3 400 maîtres ont assisté à des stages de perfectionnement. Un mécanisme de coordination a été mis en place entre les Ministères de la justice et de l'intérieur, des affaires sociales et du travail, les tribunaux pour enfants, les procureurs chargés de poursuivre la délinquance juvénile et les centres pour jeunes délinquants. Neuf tribunaux pour enfants ont été créés, dont sept avec l'aide de l'UNICEF; 22 juges, procureurs et travailleurs sociaux ont reçu une formation en Égypte. Vingt avocats ont de même reçu une formation sur les problèmes que soulèvent la défense des droits de l'enfance, le droit pénal applicable à l'enfance et la protection des enfants. Deux centres d'accueil pour enfants travaillant ou vivant dans les rues ont été créés à Aden et Sana'a; ils accueillent 2 062 enfants et 1 521 femmes qui bénéficient de l'aide sociale soutenue par l'UNICEF.

73. **Ressources utilisées.** À la fin d'août 2004, un montant de 6,36 millions de dollars de ressources ordinaires avait été alloué (contre le chiffre prévu de 10,2 millions de dollars à la fin de décembre 2004), et un montant de 4,02 millions de dollars d'autres ressources avait été dépensé (alors que le chiffre prévu était de 11,98 millions de dollars). En outre, un montant de 8,09 millions de dollars de fonds fournis par l'IDA (International Development Association) et la Banque mondiale sont allés à un projet de protection de l'enfance. Le financement par d'autres ressources demeure faible.

74. **Progrès : possibilités et contraintes.** L'accès aux soins demeure une contrainte importante; il en va de même du manque d'information, du manque de personnel soignant de sexe féminin et de la mauvaise connaissance de l'immunisation et de son caractère indispensable. L'action éducative est limitée par le manque d'information et d'enseignants qualifiés (hommes et femmes) et par la réticence des autorités à décentraliser l'enseignement dans le pays. Le manque de techniciens et les contraintes sociales rendent plus difficile la protection de l'enfance.

75. **Aménagements.** Une action de lutte contre le VIH/sida visant les jeunes et autres groupes vulnérables a été lancée.

76. Les plans de district du programme élargi de vaccination doivent être améliorés par l'introduction d'une microplanification, au niveau des centres de soins et du district, avec le concours des collectivités locales, du personnel de ces centres et du personnel du district. Des ressources sont nécessaires pour réaliser les vaccinations sur le terrain. Pour atteindre les nombreux enseignants non qualifiés, une formation des maîtres par l'enseignement à distance doit être accélérée.

D'autres méthodes permettant d'accroître le nombre d'enseignantes doivent être tentées. En outre, il faut renforcer les capacités techniques et les capacités administratives au niveau des régions du pays.

77. Le suivi des affaires de violence et d'exploitation de l'enfance doit se poursuivre. Les partenariats avec l'Organisation internationale du Travail, la Banque mondiale et des organisations gouvernementales et non gouvernementales doivent être renforcés pour tenter de résoudre les problèmes du travail des enfants et de la traite des enfants.

Principaux rapports d'évaluation sur les programmes de pays

Soudan : rapport de la mission d'évaluation conjointe

78. **Justification de l'évaluation.** La signature en janvier 2005 de l'accord de paix a ouvert des perspectives de relèvement rapide, après la guerre qui a déchiré le nord et le sud du Soudan. Les Nations Unies et la Banque mondiale ont constaté qu'il fallait jeter un regard neuf sur les problèmes et sur les possibilités qui s'offraient, afin de poser les bases de ce relèvement et de guider à l'avenir l'assistance au Soudan et l'investissement à y réaliser. Le rapport de la mission d'évaluation conjointe, élaboré avec le Gouvernement soudanais et avec des responsables officiels du Mouvement de libération du peuple soudanais (SPLM), est un document important, qui offre un cadre pour une action soutenue au service de la paix, du développement et de l'élimination de la pauvreté au Soudan, un pays qui sort d'une guerre. Le rapport a été publié en mars 2005.

79. **Méthode suivie.** Le rapport a été rédigé par une équipe composée de représentants de la Banque mondiale et de divers organismes des Nations Unies actifs au Soudan. L'équipe a suivi les directives fournies par le Gouvernement soudanais et par le SPLM et avec leur participation. Un travail important de recherche sur dossier, sur la base des documents et des publications existantes a eu lieu; les déplacements sur le terrain ont duré des mois; un grand nombre de personnes ont été interrogées ou consultées. L'évaluation offre une analyse secteur par secteur des problèmes et du potentiel et présente les diverses voies d'une action immédiate possible. L'UNICEF a offert les services d'un coordonnateur pour les divers secteurs sociaux, a supervisé les examens sectoriels concernant l'eau et l'éducation et a apporté sa contribution à l'examen du secteur de la santé.

80. **Conclusions, enseignements dégagés et recommandations.** L'évaluation a montré la gravité de la situation dans le sud du Soudan, où les indicateurs sociaux sont extraordinairement mauvais et où il existe de très graves lacunes dans l'infrastructure sociale. Le manque de personnel qualifié se présente comme le problème le plus grave, qui ne manquera pas de peser sur les efforts de relèvement dans tous les secteurs. Assurer une sécurité élémentaire, protéger les droits de l'homme et pourvoir au retour sûr et à la réinsertion des populations déplacées sont les conditions indispensables des progrès à réaliser.

81. L'équipe recommande un ensemble complet d'actions à entreprendre, au lendemain de l'accord de paix et de son entrée en vigueur dans la pratique. L'équipe

a également chiffré le coût du plan proposé à 7,9 millions de dollars pour la première phase (2005-2007).

82. Utilisation faite de l'évaluation. Le rapport de la mission d'évaluation commune a servi de base à la Conférence des donateurs qui s'est tenue à Oslo en avril 2005 et qui a conduit à la création d'un Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour le Soudan. Le rapport est également un des principaux documents qui serviront de base à des stratégies plus détaillées par les divers partenaires qui contribuent à la reconstruction et au développement du pays.

Soudan : évaluation de l'état de préparation de l'UNICEF et premières réactions à l'urgence au Darfour

83. Objet de l'évaluation. Une équipe commune de l'UNICEF et de la coopération britannique (DFID) a examiné l'état d'avancement des préparatifs et la première intervention, ainsi que l'aide administrative et opérationnelle fournie.

84. Méthode suivie. L'évaluation a été réalisée par une équipe de quatre évaluateurs : deux experts extérieurs, un expert détaché par le DFID et un expert détaché par l'UNICEF. L'équipe s'est rendue au Soudan (à Khartoum et dans les trois États qui composent le Darfour), au siège régional et au siège central de l'UNICEF; elle s'est entretenue par téléphone avec d'autres hauts responsables de l'UNICEF et du DFID et avec des acteurs extérieurs. Une étude sur dossier menée avec rigueur a comporté un examen des comptes financiers et des états de fournitures. Deux ateliers de suivi ont eu lieu, à Khartoum et à Genève.

85. Conclusions, enseignements dégagés et recommandations. L'évaluation a révélé plusieurs lacunes dans la capacité de coordination des opérations d'urgence de l'UNICEF, un manque d'impulsion sur les questions de protection de l'enfance, aux Nations Unies, et un défaut de coordination interne entre les différents acteurs, au sein de l'UNICEF. Durant les premières phases de l'opération, on n'a pas assez prêté attention aux perspectives à plus long terme et à la durabilité des opérations envisagées. Le Darfour est aux prises avec une crise qui a commencé lentement et qui se prolonge, et non pas une situation d'urgence qui se serait déclenchée brutalement. Le calendrier de l'action à entreprendre au Darfour diffère donc sensiblement de ce que l'on rencontre habituellement. Des interventions sectorielles (pour la protection de l'enfance, l'éducation, la protection des femmes dans les situations d'urgence, l'état de santé et de nutrition des femmes et des enfants) sont pertinentes, tandis que certaines stratégies opérationnelles le sont moins. La fourniture initiale de vivres, aux premières phases de la crise, a été efficace mais limitée. Les activités de la seconde phase ont été beaucoup moins efficaces, en raison surtout du manque de personnel. Durant la troisième phase, le recrutement de personnel a permis de mieux répondre aux exigences de la situation d'urgence.

86. Les activités de l'UNICEF et de ses partenaires ont commencé à avoir un effet sensible durant la saison des pluies de 2004. Les principales réalisations sont un élargissement de l'accès à l'eau potable, une amélioration de l'état nutritionnel des enfants et une meilleure scolarisation. La persistance de la violence contre les femmes et les enfants indique que les premiers efforts de mobilisation de l'UNICEF dans ce sens ont été fragiles. Les systèmes de contrôle ont de même été insuffisants et n'ont pas permis de mesurer les progrès réalisés.

87. L'évaluation a formulé les recommandations utiles suivantes :

- a) Réviser les engagements en faveur de l'enfant en situation d'urgence, afin de préciser le rôle de l'UNICEF dans les crises à déclenchement lent mais prolongées;
- b) Rendre obligatoire la création d'une équipe s'occupant spécialement de l'urgence au niveau du pays;
- c) Augmenter, au siège, le nombre de personnes qui s'occupent des femmes dans les situations d'urgence;
- d) Intégrer la protection de l'enfance dans le système général de coordination de la protection, la préparation aux situations d'urgence et les plans existants d'interventions sectorielles;
- e) Renforcer la position de l'UNICEF dans la lutte contre la malnutrition.

88. Il existe des moyens permanents efficaces de consultation avec certains donateurs institutionnels tels que la coopération britannique (DFID) et les ONG. L'introduction systématique des secours d'urgence dans les programmes de développement, au détriment de la capacité de réaction d'urgence, devrait également être évitée.

89. Des mécanismes diversifiés et coordonnés devraient permettre d'assurer la qualité du dialogue entre l'UNICEF et le DFID (coopération britannique) mais le bureau du financement du programme de l'UNICEF doit garder son rôle prépondérant.

90. **Utilisation faite de l'évaluation.** Pour donner suite à l'évaluation, les recommandations de l'administration du Fonds sont utilisées pour améliorer la performance de tous les bureaux concernés. Les recommandations issues de l'évaluation sont également utilisées pour organiser les préparatifs et la planification de la réaction aux situations d'urgence dans la région.

Égypte : évaluation du modèle de l'école-centre social

91. **Objet de l'évaluation.** L'application, l'expansion et le succès du modèle de l'école-centre social illustrent un exemple de partenariat novateur, qui témoigne de l'importance de la continuité et de l'engagement à long terme des partenaires et des autres parties prenantes. L'évaluation visait à faire comprendre comment les éléments déterminants de la qualité du projet peuvent être généralisés dans le système d'enseignement de l'Égypte et comment le modèle peut servir d'incubateur pour l'organisation en Égypte d'un enseignement de qualité. L'opération a commencé en 1992 dans quatre établissements, et le modèle est désormais appliqué dans 437 écoles, avec l'aide de divers donateurs et ONG.

92. **Méthode suivie.** L'évaluation a utilisé l'information obtenue à la faveur de rencontres, de visites sur le terrain, d'ateliers et de réunions de groupes de réflexion. On s'est entretenu avec les partenaires du projet et d'autres acteurs. En outre, une documentation utile et d'autres travaux d'évaluation ont été examinés et analysés.

93. **Conclusions, enseignements dégagés et recommandations.** Le projet est parvenu à offrir un modèle endogène qui intègre une structure novatrice. Le cadre pédagogique utilisait les ressources disponibles au niveau local. La durabilité du

projet dépendra de la poursuite du partenariat entre le Gouvernement égyptien, l'UNICEF et les dirigeants locaux, ainsi que le personnel muni de compétences nouvelles. Le programme se trouve maintenant devant la tâche ambitieuse consistant à appliquer le modèle à toute l'Égypte. Les risques découlent du manque de personnel en général et de l'insuffisance du financement.

94. L'évaluation a amené à formuler plusieurs recommandations :

- a) L'UNICEF doit conserver son rôle dans la définition des politiques et dans l'action de mobilisation;
- b) Une structure plurisectorielle doit être dégagée et une stratégie à moyen terme de mobilisation des ressources doit être définie;
- c) Le mémorandum d'accord conclu en 1992 sur les attributions respectives doit être revu;
- d) Une stratégie de création de capacités doit être élaborée;
- e) Il faut poursuivre le développement d'un modèle de délivrance de licence;
- f) Les ressources de l'UNICEF doivent être accrues;
- g) Le modèle doit être élargi à un plan de 5 à 10 ans;
- h) Il faut définir une stratégie de suivi et d'évaluation.

95. **Utilisation faite de l'évaluation.** L'évaluation a été largement utilisée dans l'examen à mi-parcours et pour influencer sur les initiatives nationales, notamment l'Initiative pour l'éducation des filles. Programme vedette conçu à l'intention du bureau de l'UNICEF dans le pays, le modèle de l'école-centre social a contribué aux objectifs suivants : a) un plan d'action du Ministère égyptien de l'éducation chargé de systématiser progressivement la démarche au sein du système d'enseignement public et dans l'ensemble des établissements scolaires égyptiens; et b) un comité et une structure gérée par le Ministère de l'éducation sont chargés d'appliquer le plan au cours des trois prochaines années. En outre, près de 2 000 établissements scolaires accueillant les filles sont actuellement soutenus par le secteur privé, le Gouvernement égyptien et l'Union européenne.

Maroc : évaluation du programme du pays

96. Le Maroc est le seul pays à avoir mené une évaluation de son programme.

97. **Objet de l'évaluation.** L'évaluation du programme du Maroc a été réalisée pour concourir à l'examen à mi-parcours. Son objet était de reformuler le programme de l'UNICEF au Maroc conformément aux nouvelles dispositions législatives adoptées par le pays depuis 2000. Le bureau de l'UNICEF au Maroc a manifesté un intérêt considérable pour l'idée d'une évaluation et espère en tirer parti afin de mettre à profit les instruments de programmation les plus récents, à savoir la démarche fondée sur les droits de l'homme et la planification et la gestion axées sur les résultats et de façon à préciser l'approche retenue pour réduire les disparités entre les sexes. L'évaluation effectuée par le bureau de l'UNICEF a été financée par le DFID. Elle a été soutenue par le bureau régional et par le Centre national pour l'évaluation des programmes, de la Haute Commission marocaine du plan.

98. **Méthode suivie.** Le processus reposait sur un examen de documents, des entretiens avec le personnel de l'UNICEF, des visites sur le terrain et des entretiens avec les partenaires, le personnel d'autres organismes des Nations Unies et les représentants des ONG. L'équipe d'évaluation a participé à toutes les réunions de l'examen à mi-parcours. Tous les organismes des Nations Unies ont contribué à cet exercice, par des consultations, des entretiens et des discussions sur les conclusions et les recommandations.

99. **Conclusions, enseignements dégagés et recommandations.** L'évaluation a amené à constater que le programme offrait la coordination indispensable entre les niveaux local, régional et central et les partenaires institutionnels et la société civile. Les objectifs des activités découlaient des priorités et politiques nationales et étaient d'intérêt au regard des engagements internationaux résultant de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des objectifs du Millénaire pour le développement. Cependant, l'égalité entre les sexes n'est pas encore considérée comme une priorité. Il est à noter que le programme a progressivement adopté une démarche fondée sur les droits de l'homme et les méthodes de gestion axées sur les résultats. Les objectifs du programme, en général, n'étaient pas quantifiables et il n'y a pas eu de système rigoureux de suivi.

100. Les activités opérationnelles, entre 2002 et 2006, produisent des résultats de qualité conformes au plan, mais la viabilité à long terme des projets n'a pas encore été analysée. Une analyse franche et objective de la viabilité à terme, les possibilités de réplique et d'institutionnalisation des projets et activités demeurent donc nécessaires.

101. L'évaluation a amené à formuler les recommandations suivantes :

- a) Il faudrait adopter une méthode plus systématique ainsi que des éléments d'une démarche fondée sur les droits de l'homme, pour promouvoir le dialogue et l'autonomisation au niveau national;
- b) Il faut continuer à soutenir les réformes de la législation et adopter une démarche fondée sur le principe de la participation;
- c) Il faut adopter une conception de la programmation qui soit attentive aux sexospécificités;
- d) Il convient de mener une analyse objective et franche de chaque projet pilote et de chaque modèle d'intervention pour assurer sa viabilité et sa faisabilité;
- e) Il faut veiller à ce que les actions de mobilisation et de communication fassent largement connaître le non-exercice de certains droits et les raisons de cet état de choses, et promouvoir des réformes de la législation, des politiques suivies et des mesures générales visant à un exercice réel de ces droits;
- f) Il convient de formuler une stratégie de communication plurisectorielle, qui fasse une distinction entre les niveaux et les objectifs du plaidoyer et de la mobilisation sociale.

102. Pour le prochain cycle de programmation, une nouvelle structure sera nécessaire, axée sur les priorités révisées, après des analyses de situation et sur la base de l'approche fondée sur les droits.

103. **Utilisation faite de l'évaluation.** L'évaluation a été utilisée dans le cadre de l'examen à mi-parcours et aidera à organiser le prochain programme de l'UNICEF au Maroc. Plusieurs résultats et recommandations se sont révélés très utiles dans le processus du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le bilan commun de pays, par exemple, utilise l'approche fondée sur les droits de l'homme. Pour systématiser le traitement des questions de parité entre les sexes, notamment par l'introduction d'une planification budgétaire ventilée par sexe dans certains sites du programme mené dans les zones rurales, une formation a été organisée avec l'appui technique du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme. Après l'évaluation du programme de l'UNICEF au Maroc, le programme a été redéfini, recadré sur la prime enfance et sur les groupes d'enfants vulnérables, au moyen d'activités de plaidoyer et de programme. Un dialogue a été entamé, notamment à la faveur d'une réunion de haut niveau entre les représentants du Gouvernement et des organismes des Nations Unies, sur le changement d'échelle à opérer et sur la pérennité des projets soutenus par les Nations Unies.

Décisions prises pour renforcer les fonctions d'évaluation

104. Les études et évaluations soutenues par l'UNICEF en 2004 ont fait apparaître une amélioration de la qualité et une attention plus grande portée au suivi des directives. Le bureau régional réexamine régulièrement le mandat et apporte un appui à l'évaluation, à l'aide de consultants. Les évaluations et les études faites dans la région sont maintenant au nombre de plus de 100, et on s'emploie à établir un ordre de priorité et à faire la synthèse de ces travaux.

105. Les examens à mi-parcours réalisés dans les neuf pays offrent une possibilité exceptionnelle d'utiliser les études et évaluations réalisées depuis trois ans. En outre, en 2005, plusieurs études sont utilisées dans l'élaboration du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans six pays de région.
