



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2007
Français
Original: anglais

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2007

5-7 septembre 2007

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Aperçu des examens à mi-parcours et des principaux rapports d'évaluation des programmes de pays

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

Résumé

Le présent rapport a été établi en réponse à la décision 1995/8 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1) par laquelle le Secrétariat a été prié de présenter au Conseil un aperçu des résultats des examens à mi-parcours et des principaux rapports d'évaluation du programme de pays indiquant, entre autres, les résultats obtenus, les enseignements tirés et les ajustements éventuellement nécessaires dans le programme de pays. Le Conseil fera des observations sur ces rapports et élaborera, le cas échéant, des directives à l'intention du Secrétariat. Les examens à mi-parcours et les évaluations faisant l'objet du présent rapport ont été effectués pendant la période 2005-2006..

* E/ICEF/2007/13.



Introduction

1. Le présent rapport porte sur l'examen à mi-parcours du programme de zone pour la période 2006-2007 sur la situation des femmes et des enfants palestiniens se trouvant en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne et dans le territoire palestinien occupé, un accent particulier étant accordé à cette dernière région puisque la plus grande partie du programme y est consacrée (plus de 85 % du budget-programme) et qu'elle a fait l'objet d'un processus officiel d'examen à mi-parcours. Le rapport porte également sur les évaluations des programmes appuyés par l'UNICEF dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Il s'agit de trois évaluations : une évaluation du programme de secours d'urgence à Bam en République islamique d'Iran, une évaluation formative (examen) du projet concernant les enfants utilisés auparavant dans les courses de chameaux aux Émirats arabes unis et une évaluation de l'aide d'urgence financée par l'Office humanitaire de la Commission européenne en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement pour les populations touchées par les conflits dans les États du Darfour Nord, du Nil Bleu et de l'Unité du Soudan. En outre, le rapport comprend une évaluation récente (enquête) de la situation des réfugiés irakiens en République arabe syrienne.

Examen à mi-parcours

Territoire palestinien occupé

2. **Processus.** L'examen à mi-parcours a été effectué dans le cadre d'un processus participatif auquel ont participé les principaux représentants du Gouvernement, des institutions des Nations Unies, des donateurs, des membres de la société civile et des organisations non gouvernementales nationales (ONG) et internationales. La participation des enfants a permis d'enrichir l'élaboration et l'exécution de l'examen à mi-parcours. Les consultations entre les ministères d'exécution et l'équipe de projet ont facilité la réunion de l'examen à mi-parcours organisée par le Ministère de la planification. Tous les partenaires d'exécution, notamment les ONG et les enfants, ont assisté à la réunion et ont participé à la récapitulation de l'ensemble des résultats obtenus, des contraintes et des enseignements tirés.

3. **Mise à jour sur la situation des enfants et des femmes.** Les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans dans le territoire palestinien occupé, estimés à 25,2 pour 1 000 naissances vivantes et 29,1 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement, sont relativement faibles et presque au même niveau que ceux des pays à revenu moyen dans la région. Ces taux de mortalité sont toutefois demeurés les mêmes depuis un certain nombre d'années et, dans les circonstances actuelles, les réduire représente un défi. La réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement sur la survie de l'enfant n'est pas assurée. Selon une enquête récente, le taux de chômage est passé à 40 % et 67 % des ménages vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Qui plus est, selon les dernières évaluations du Programme alimentaire mondial (PAM), 51 % des Palestiniens sont exposés à l'insécurité alimentaire, une augmentation de 14 % au cours de l'année écoulée. Les carences en oligo-éléments, reconnues comme étant un problème majeur, ont eu un effet préjudiciable sur la nutrition des enfants. S'attaquer au problème de l'anémie chez les filles et les femmes demeure également un défi de taille.

4. Le secteur de l'éducation a considérablement pâti des grèves illimitées des enseignants. Les taux d'abandon ont augmenté, en particulier chez les enfants masculins plus âgés. En 2005/2006, le taux d'inscription net était de 86,7 % chez les garçons et de 88,3 % chez les filles, une baisse de 1,5 % par rapport à 2004/2005. La violence dans les écoles a augmenté. Les fermetures, les couvre-feux et les opérations militaires ont souvent restreint la mobilité des enseignants et des étudiants. Plusieurs études ont indiqué que le conflit permanent avait eu des conséquences néfastes sur l'état psychosocial de la plupart des enfants. La détérioration de la qualité des services de santé et l'accès réduit aux services en raison des fermetures, combinés à la crise économique, ont eu des répercussions sur la situation générale des femmes et des enfants.

5. **Progrès et principaux résultats enregistrés.** Grâce à la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant, un plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans continuent de bénéficier des avantages du programme élargi de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), notamment la vaccination, les services de santé améliorés et les pratiques de soins communautaires et familiales. La couverture vaccinale s'est maintenue au-dessus de 90 % en raison surtout de la disponibilité assurée de vaccins. Dans le cadre d'une intervention d'urgence énergétique, tous les centres de soins de santé primaires en Cisjordanie et dans la bande de Gaza ont été approvisionnés en fournitures et matériels indispensables. Des campagnes de sensibilisation à l'éventualité d'une pandémie de grippe et de grippe aviaire ont également été lancées. Dans les domaines visés par le programme, la malnutrition due à des pratiques alimentaires et un allaitement maternel inadéquats ainsi qu'à des carences en oligo-éléments est également abordée. La consommation de sel iodé atteint maintenant 86 % et les enfants et les femmes en âge de procréer reçoivent un supplément approprié d'oligo-éléments. Un plus grand nombre de nouveau-nés continuent de bénéficier du programme intégré néonatal.

6. Grâce au programme d'éducation, l'instauration dans 90 écoles d'un environnement scolaire adapté aux enfants les encourageant à s'inscrire et à compléter leur scolarité a été facilitée par la formation de 2 000 enseignants. En plus de la fourniture de matériel, sacs et uniformes scolaires, une campagne nationale de retour à l'école visant à sensibiliser la communauté à l'importance de l'enseignement primaire qui a touché environ 110 000 enfants les plus défavorisés, en particulier les fillettes, a été lancée en Cisjordanie et à Gaza. Un plus grand nombre d'enseignants et de gestionnaires (360) ont reçu une formation sur le programme de développement du jeune enfant afin d'assurer un enseignement préscolaire et d'accroître l'accès au programme des enfants de moins de 5 ans. Un système d'appui scolaire pour la prévention des abandons a été mis en place dans 50 écoles dont les taux d'abandon sont les plus élevés.

7. Le **programme de protection de l'enfant** joue un rôle dans l'amélioration des mécanismes et des services servant à déceler, soutenir et référer les enfants victimes de mauvais traitements, d'exploitation et de violence. Un système de surveillance de protection des enfants a été établi avec le concours de cinq centres de défense sociojuridique où 1 800 cas de mauvais traitements et de violence ont été signalés. L'environnement de protection juridique des enfants a été renforcé dans le cadre de modifications apportées à la loi sur les droits des enfants palestiniens et d'une révision de la loi sur la justice pour mineurs. Douze équipes de soutien psychosocial ont fourni des services à 60 000 enfants et 20 000 dispensateurs de soins. Environ

45 000 enfants ont aussi reçu une formation sur les dangers des mines et une base de données sur les victimes a été créée.

8. Le **programme sur le développement et la participation des adolescents** a créé huit conseils municipaux d'enfants, ce qui a donné l'occasion à 1 200 adolescents de participer au processus de prise de décisions. Près de 12 000 enfants peuvent désormais s'amuser en toute sécurité et 18 432 adolescents ont accès à des programmes de préparation à la vie active et à des activités sportives parascolaires dans 256 écoles. Grâce à la fourniture d'espaces d'apprentissage adaptés aux adolescents, un plus grand nombre d'entre eux, près de 1 200, ont reçu une formation sur la préparation à la vie active et l'acquisition de compétences pratiques en technologie de l'information, en littérature, en mathématiques, en théâtre et autres domaines.

9. Dans le cadre de l'intervention d'urgence, le **programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement** a permis à quelque 2 200 ménages de s'approvisionner en eau potable et 343 écoles et 35 hôpitaux et centres de soins de santé ont maintenant accès à des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'approvisionnement en eau aux populations urbaines non desservies ou mal desservies et aux réfugiés s'est amélioré tout comme la coordination des activités d'intervention d'urgence du programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement et du suivi de la situation humanitaire.

10. Grâce à la création de la première base de données sur les objectifs du Millénaire pour le développement, PaInfo (une version améliorée de DevInfo), dans le cadre du programme intersectoriel, des données et des informations exhaustives sont maintenant disponibles pour combler le manque d'information sur les enfants et les femmes et renforcer le suivi et l'évaluation de la situation.

11. **Ressources utilisées.** Pour l'exercice 2006, un montant de 4,2 millions de dollars a été alloué au titre des ressources ordinaires sur lequel 3,8 millions de dollars (90 %) ont été utilisés. Un montant de 3,9 millions de dollars a été alloué au titre des autres ressources sur lequel 2,5 millions de dollars (64 %) ont été utilisés. Au titre des autres ressources d'urgence, un montant de 14,1 millions de dollars a été alloué sur lequel 13,1 millions de dollars (93 %) ont été utilisés. Toutes les sources de financement donnent un budget cumulatif d'un montant de 22,3 millions de dollars sur lequel 19,4 millions de dollars (87 %) ont été utilisés. Le budget record de 2006 témoigne du succès des efforts de mobilisation des ressources déployés par le bureau du territoire palestinien occupé avec l'appui du bureau régional et le siège, en particulier en réponse à la crise dans la bande de Gaza.

12. **Progrès : principales contraintes et possibilités.** La détérioration du conflit dans le territoire palestinien occupé représente la principale contrainte. Elle a entraîné le déplacement de la priorité accordée au développement vers l'intervention d'urgence. La grève des fonctionnaires, qui a duré plus de six mois parce que les autorités nationales palestiniennes n'étaient pas en mesure de verser les salaires, a également nuit au progrès, tout comme le gel des fonds des donateurs à la suite de la prise du pouvoir par l'Autorité palestinienne dirigée par le Hamas. Néanmoins, l'exécution du programme est en bonne voie en raison de deux facteurs principaux : premièrement, la volonté des partenaires d'exécution de continuer à œuvrer en faveur des enfants et d'entreprendre certaines activités en dépit de la grève et, deuxièmement, la fourniture de 1,2 million de dollars par le Fonds pour les

programmes d'urgence, ce qui a facilité les interventions d'urgence, en particulier dans la bande de Gaza.

13. **Ajustements apportés au programme.** L'examen à mi-parcours a mené à d'importants ajustements. En matière de santé, les modifications portent sur une coordination accrue intra et interministérielle, le renforcement des interventions en matière de soins au nouveau-né et de soins postnatals, une planification annuelle de ce qui est réalisable et une préparation à l'avance de plans d'approvisionnement, en particulier dans la bande de Gaza.

14. En éducation, l'appui aux activités de la campagne de retour à l'école, notamment la livraison des fournitures en temps voulu, l'élaboration de stratégies de formation préalable des enseignants et de formation continue et le soutien à la formation pédagogique, est crucial. On a noté que la protection de l'enfant nécessitait une coordination plus grande et plus étroite entre la Cisjordanie et la bande de Gaza, un meilleur équilibre entre le développement et les préparatifs d'urgence et les activités d'intervention ainsi qu'un suivi amélioré de la mise en œuvre et de l'application des lois relatives à l'enfant.

15. Parmi les ajustements à apporter au programme destiné aux adolescents, mentionnons la nécessité de créer des espaces d'apprentissage plus adaptés aux adolescents, ainsi que des aires de jeux sûres pour les enfants, et d'organiser des activités estivales. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau et l'assainissement, il est essentiel d'assurer des services à un plus grand nombre de collectivités rurales non desservies ou mal desservies et des services d'urgence adéquats en eau salubre et en assainissement à un plus grand nombre d'établissements d'enseignement, d'établissements sanitaires et de collectivités locales touchés par la crise.

16. En ce qui concerne le programme intersectoriel, plus de ressources ont été allouées, la communication avec les médias s'est intensifiée, les capacités des partenaires de programme ont commencé à se développer de façon plus systématique et un meilleur soutien a été accordé à la réactivation et au fonctionnement efficace de l'unité de suivi au sein du Ministère de la planification.

Principales évaluations de programme

Enfants ayant participé à des courses de chameaux aux Émirats arabes unis – examen du projet

17. **Raisons de l'évaluation.** Les courses de chameaux constituent un passe-temps pour bien des gens dans le monde arabe, en particulier dans les pays du Golfe. Au cours des dernières années, la valeur des prix a augmenté et le sport est devenu plus professionnel. Par conséquent, la demande pour de plus petits jockeys a augmenté. On a donc eu recours à des enfants, parfois aussi jeunes que 3 ans. Les enfants venaient pour la plupart du Bangladesh, du Pakistan et du Soudan et un plus petit nombre venait de la Mauritanie et de l'Érythrée. Le projet de rapatrier et de réintégrer ces enfants a été un effort de collaboration exceptionnel entre le Gouvernement, l'UNICEF, les ONG et les Gouvernements du Bangladesh, de la Mauritanie, du Pakistan et du Soudan. Une évaluation transformatrice (examen de projet) a été effectuée pour évaluer les progrès et les réalisations à mi-parcours,

documenter les expériences acquises dans la planification et l'exécution de projet, identifier les bonnes pratiques et tirer des enseignements et des recommandations pour renforcer l'exécution.

18. **Résumé de la conception et de la méthodologie.** L'examen a été effectué par une équipe de consultants avec la participation active de fonctionnaires et de membres du personnel de l'UNICEF dans les pays concernés. Une étude documentaire a été effectuée avant les travaux sur le terrain afin d'assurer une sensibilisation aux problèmes soulevés et recueillir suffisamment d'informations sur la situation et le projet. Les travaux sur le terrain comportaient notamment des entretiens avec les parents et les enfants impliqués dans le projet et les institutions concernées. L'examen a tiré avantage des réunions avec les fonctionnaires, les ONG impliquées dans le projet, les notables, les familles et les enfants. Au Bangladesh, au Pakistan et dans les Émirats arabes unis, des centres de transit ont été visités et des discussions de groupe ont eu lieu avec quelques personnalités.

19. **Résultats, enseignements tirés et recommandations.** L'examen a fourni l'occasion d'évaluer l'exécution du projet à chaque étape, de l'identification des enfants dans les Émirats arabes unis au rapatriement (y compris la prise en charge pendant le transit), jusqu'à la réinsertion des enfants dans la collectivité et la famille de leur pays d'origine. Les principaux résultats sont décrits aux paragraphes suivants.

20. Par suite du rôle majeur joué par le Gouvernement des Émirats arabes unis et du plaidoyer et de l'appui technique de l'UNICEF et de quelques partenaires, à la fin de la première année du projet, plus de 1 000 enfants avaient été rapatriés. Cette réalisation majeure est conforme à l'objectif du projet. L'un des facteurs clés du succès a été la mise en place par le Gouvernement des Émirats arabes unis, sous les auspices du Ministère de l'intérieur, d'un système global pour rapatrier les enfants, à partir de leur identification initiale jusqu'à leur hébergement temporaire dans des centres de transit et, enfin, à leur réinsertion dans leur collectivité et leur famille.

21. Le projet a commencé par une campagne de sensibilisation qui s'est révélée très efficace en amenant les propriétaires de chameaux à rendre aux autorités les premières générations d'enfants. Une des faiblesses de la campagne tient au fait de ne pas avoir utilisé l'ourdou et le bengali, les langues minoritaires parlées par un large segment de la population active.

22. Le Gouvernement des Émirats arabes unis a décidé rapidement qu'il serait dans le meilleur intérêt des enfants d'offrir une période d'amnistie aux propriétaires de chameaux, ce qui a encouragé la remise volontaire des enfants. En outre, d'autres enfants ont été identifiés grâce à des opérations de vérification ponctuelle dans les fermes de chameaux. Tous les enfants identifiés étaient des garçons.

23. À la suite de leur identification, les enfants étaient transférés dans des centres de transit où ils étaient d'abord hébergés et pris en charge, puis on les aidait à retrouver leurs familles et à retourner dans leurs foyers. Le projet a réussi à identifier les familles de la vaste majorité des enfants avant qu'ils ne rentrent dans leurs foyers et, pour la plupart des autres enfants, les familles ont été identifiées rapidement dès le retour des enfants dans leur pays d'origine.

24. Le niveau élevé d'engagement du Gouvernement des Émirats arabes unis, tel que démontré par la participation de plus de 200 fonctionnaires au projet, a également été un facteur de réussite. Toutefois, le déséquilibre entre le nombre de

travailleurs sociaux par rapport au nombre d'agents de police dans les centres de transit demeurait un domaine critique (6 travailleurs sociaux pour 75 agents de police). Les normes matérielles dans les centres de transit étaient très élevées mais, de toute évidence, le personnel manquait d'expérience en ce qui concerne la communication avec les enfants, la documentation et l'évaluation. Le projet a fourni une occasion au personnel de suivre une formation. Le Gouvernement des Émirats arabes unis a élaboré de nouveaux modules de formation à l'intention du personnel des centres d'aide sociale.

25. La recherche des familles a manifestement été une réussite. Au moment de l'examen, il ne restait plus que 21 enfants en centre de transit (dans leurs pays d'origine) dont les familles n'avaient pas encore été identifiées. Toutefois, l'examen a permis de constater que le processus de rapatriement se heurtait à certains problèmes de coordination et de communication. Il y avait une contradiction entre le nombre d'enfants qui disaient avoir été rapatriés et ceux qui étaient effectivement retournés dans leur pays d'origine. On ne savait pas très bien ce qu'il était advenu de 542 enfants. L'examen exigeait qu'on règle la situation de toute urgence.

26. Après le rapatriement, la majorité des jeunes enfants étaient enchantés par l'idée de fréquenter l'école, mais les plus âgés, confrontés à des problèmes linguistiques, ont rencontré certaines difficultés. Dans bien des cas, la réinsertion a été très individualisée et a conduit au ressentiment dans certaines collectivités. Il a fallu revoir les méthodes de réinsertion.

27. L'aspect prévention du projet a été pris au sérieux dans tous les pays. Des comités nationaux ont été créés et la législation nationale a été modifiée dans plusieurs pays. Tous les pays d'origine ont organisé des campagnes de sensibilisation relatives aux problèmes de la traite, abstraction faite des courses de chameaux.

28. L'examen a fourni un grand nombre d'**enseignements et de recommandations** permettant d'améliorer l'exécution du projet.

a) Il conviendrait d'adopter une approche holistique axée sur la collectivité pour la réinsertion permettant ainsi à un plus large groupe d'enfants de bénéficier du projet et de ne pas éprouver de ressentiment. La réinsertion accompagnée d'un suivi est un élément vital. Il faudrait donc prolonger le projet de 12 mois pour réaliser complètement la réinsertion;

b) Des mécanismes de surveillance rigoureux et transparents devraient être mis au point et appliqués aux postes frontières des pays d'origine, de transit et de destination ainsi qu'aux élevages de chameaux et aux champs de courses pour mettre fin à la traite d'enfants utilisés comme jockeys ou ouvriers agricoles. La prévention devrait être élargie de manière à répondre à d'autres préoccupations liées à la protection de l'enfant, y compris les autres formes de la traite d'enfants, du travail des enfants et de l'exploitation sexuelle;

c) Une formation supplémentaire devrait être offerte au personnel des centres de transit, tant les agents de police que les travailleurs sociaux, dans divers domaines, notamment les techniques d'entrevue auprès d'enfants, l'évaluation, la documentation et les soins psychosociaux;

d) Une politique de dépistage des maladies chez les enfants, y compris le VIH, devrait être élaborée et des dispositions appropriées devraient être instituées s'il est établi qu'un enfant est séropositif;

e) Il conviendrait que l'UNICEF élabore des directives internationales applicables aux projets en rapport avec le milieu de protection. Celles-ci devraient comprendre des directives sur le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. L'UNICEF devrait également fournir une assistance technique au personnel des centres d'aide sociale des Émirats arabes unis afin qu'il puisse mettre au point une base de données pouvant être utilisée pour la gestion des cas et le transfert d'informations appropriées à d'autres institutions et entre les pays;

f) Le Gouvernement des Émirats arabes unis devrait fournir une liste complète de chaque pays d'origine des enfants rapatriés pour permettre la vérification par recoupement des informations et assurer le suivi de chaque enfant qui est retourné dans son foyer;

g) Tous les pays d'origine devraient envisager des solutions de remplacement appropriées pour ce qui est de la prise en charge des enfants, par exemple le placement familial, la vie autonome et l'apprentissage en résidence pour les enfants dont les familles ne peuvent être retrouvées ou qui sont considérées inaptes à répondre aux besoins des enfants. Ces solutions devraient être formulées dans le cadre de directives nationales et internationales sur la prestation de soins parallèles;

h) Dans tous les pays, où ils ne sont pas encore appliqués, des systèmes devraient être mis en place pour permettre la participation des collectivités à la surveillance du processus de réinsertion des enfants et à la protection des enfants contre la traite et le travail des enfants;

i) Une approche intégrée, axée sur les pays de destination et de transit, devrait être développée dans l'ensemble de la région du Golfe pour lutter contre la traite à quelque fin que ce soit. Une formation pertinente devrait être fournie aux agents de police, aux agents d'immigration et à toute personne travaillant dans le système de justice pénale (juges, procureurs, avocats);

j) Il importe d'acquérir une meilleure compréhension des caractéristiques des familles et des collectivités qui sont particulièrement vulnérables face à la traite et des motifs qui expliquent que certaines familles acceptent que leurs enfants soient vendus à des fins d'exploitation. Il faut remédier à la fois aux causes profondes de la traite et à la demande d'enfants à cette fin;

k) Tous les gouvernements devraient s'employer à ratifier les conventions internationales relatives à la traite et au travail des enfants.

29. Utilisation faite de l'évaluation. Les résultats et les recommandations de l'examen ont apporté une contribution importante à la réunion de consultation à mi-parcours sur le projet qui s'est tenue en septembre 2006. Des fonctionnaires et des membres du personnel de l'UNICEF de tous les cinq pays concernés, le bureau régional de l'UNICEF et certains partenaires d'ONG ont participé à la réunion organisée par le Gouvernement des Émirats arabes unis. Une décision importante a été prise en vue de prolonger le projet de deux autres années grâce à un engagement additionnel de 8 millions de dollars de la part du Gouvernement des Émirats arabes

unis. Un poste à temps plein sera créé à l'UNICEF pour fournir un appui technique au projet.

30. Lors de la réunion, un accord général a été conclu en vue d'orienter une démarche axée sur la collectivité vers la prévention et de proposer d'autres manières d'assurer les soins; de faire appliquer la législation dans tous les pays; de renforcer la sensibilisation aux niveaux national et régional; de renforcer la surveillance dans tous les pays en complétant une base de données des projets et en améliorant globalement l'échange d'informations et l'établissement de rapports; et d'améliorer la coordination d'ensemble du projet aux niveaux sous-régional et national. Les autres recommandations seront examinées progressivement par tous les acteurs ayant participé au renforcement du projet.

31. Les enseignements et les bonnes pratiques identifiés par l'évaluation se révèlent également utiles dans le développement et le renforcement des programmes de protection de l'enfant dans d'autres pays de la région, en particulier en s'orientant vers des approches systémiques.

Évaluation du Programme d'intervention d'urgence 2003-2006 de Bam en République islamique d'Iran

32. **Raisons de l'évaluation.** La République islamique d'Iran est l'un des pays de la région les plus sujets aux tremblements de terre. Le séisme de forte intensité qui a frappé la ville de Bam et la région environnante en décembre 2003 a causé plus de 26 000 morts, 10 000 blessés et 75 000 sans-abris et des dommages évalués à 1,5 milliard de dollars. L'UNICEF a acheminé les premiers secours par l'intermédiaire de la Société iranienne du Croissant-Rouge et a, par la suite, mis en place des programmes de redressement en collaboration avec des homologues gouvernementaux et des villes amies des enfants dans les domaines de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, du soutien psychosocial, de la santé et de la nutrition pour répondre aux besoins en matière de relèvement après une catastrophe. Une évaluation précédente avait permis d'examiner étroitement les aspects de la préparation préalable et de l'intervention, mais aucune documentation systématique n'était disponible relativement aux aspects du redressement et du relèvement. Cette évaluation complète a été effectuée afin d'évaluer l'exécution des programmes et les enseignements tirés portant essentiellement sur les phases de relèvement et de redressement.

33. **Résumé de la conception et de la méthodologie.** L'évaluation indépendante a été effectuée par deux consultants internationaux et un consultant iranien et comportait un ensemble de méthodes qualitatives et quantitatives. L'évaluation portait sur des travaux sur le terrain qui avaient eu lieu en octobre et novembre 2006. Le choix des sites d'entrevue et des personnes interrogées était fondé sur le but visé et ciblait une sélection d'individus, de groupes, de projets, etc. Plus de 100 entrevues semi-dirigées d'individus et de groupes cibles ont eu lieu avec des représentants gouvernementaux, des fonctionnaires de l'UNICEF, des bénéficiaires d'assistance de l'UNICEF, des familles s'occupant d'enfants séparés, des enseignants, des enseignants d'écoles maternelles, des travailleurs sociaux, des agents sanitaires, des ingénieurs et autres professionnels. Entre 80 % et 90 % des activités s'étaient déroulées à Bam, mais des visites avaient été faites dans deux villages, dans un centre de nutrition et dans une minoterie à l'extérieur de la ville. L'évaluation portait sur le contexte et l'aperçu général de la catastrophe, un résumé

de l'intervention de l'UNICEF, les domaines d'activité des travaux de l'UNICEF, les questions intersectorielles et la gestion des opérations et des programmes. L'évaluation n'abordait toutes les questions relatives à la communication et aux médias et les entrevues avec le personnel régional et du siège ont été limitées. Une méthode triangulaire a été utilisée pour vérifier et valider les informations et les résultats.

34. **Résultats, enseignements tirés et recommandations.** Il était trop tôt pour établir avec précision les effets à long terme, mais il ne faisait aucun doute que l'UNICEF, en collaboration avec ses partenaires gouvernementaux, avait apporté une contribution importante et durable à Bam. Le programme a favorisé l'innovation, ce qui devrait déboucher sur des changements durables, en particulier dans les domaines touchant la réunification des familles et les approches psychosociales.

35. En ce qui concerne **l'éducation**, l'évaluation a permis de constater qu'au cours de la phase d'urgence, près de 80 % des étudiants survivants de Bam étaient inscrits dans les écoles bénéficiant d'un appui de l'UNICEF et que 1 000 enfants non scolarisés avaient été suivis de près. En juillet 2004, près de 9 000 étudiants avaient reçu des fournitures scolaires. En 2004, deux bibliothèques mobiles contenant 3 000 livres chacune se sont déplacées dans 29 sites où se trouvaient 34 écoles primaires, principalement en zone rurale. L'UNICEF assurait des services dans 85 écoles fréquentées par plus de 9 000 étudiants. En 2004, l'UNICEF a organisé à l'intention de 30 fonctionnaires du Ministère de l'éducation des ateliers sur des constructions scolaires adaptées aux enfants. En 2005, l'initiative école amie des enfants a pris de l'envergure et des ateliers supplémentaires ont été offerts à 30 fonctionnaires du secteur de l'éducation et à 102 directeurs d'écoles primaires et d'écoles secondaires de premier cycle. Un comité directeur a été créé et 30 écoles ont été équipées de bibliothèques et de laboratoires de sciences et d'informatique. Un comité sur l'hygiène scolaire a également été formé.

36. En ce qui concerne le **soutien psychosocial**, l'UNICEF a accordé, au cours des sept premiers mois, une assistance financière au Ministère de la santé et a fourni les services d'un consultant du Centre d'intervention psychologique basé en Norvège, qui a été chargé de diriger des ateliers de formation à l'intention du personnel. À la suite de l'intervention initiale, l'UNICEF et le Ministère ont collaboré au renforcement de la planification préalable aux catastrophes et aux services de conseils aux niveaux provincial et du district. Un projet pilote axé sur le soutien psychosocial aux écoles a vu le jour dans quatre écoles primaires et s'est ensuite étendu à 29 écoles primaires fréquentées par plus de 3 800 étudiants. Des sessions de formation et de sensibilisation ont été dispensées à des conseillers d'orientation, des parents et des directeurs d'école. Trois centres communautaires de consultation ou centres d'assistance sociale ont été mis sur pied.

37. En ce qui concerne **l'approvisionnement en eau et l'assainissement**, l'UNICEF a consacré l'essentiel de son action à la fourniture de latrines et autres installations d'hygiène. Quand les besoins ont semblé satisfaits, il s'est concentré sur l'assistance au Gouvernement dans la reconstruction du réseau de canalisations et a fourni des tuyaux, des raccords et autres accessoires et fournitures.

38. En ce qui concerne la réunification des familles, le programme a été plutôt lent à démarrer. L'UNICEF a toutefois coordonné le secteur de la protection de l'enfant, en tenant des réunions à intervalles plus ou moins rapprochés avec l'Organisation de

la protection sociale et en fournissant l'équipement nécessaire à la recherche, notamment des ordinateurs et des caméras numériques. L'UNICEF s'est impliqué encore davantage en procédant à l'affectation d'un agent de protection de l'enfant spécialisé dans la recherche. Un programme à grande échelle de réunification des familles a été mis au point et, à la fin de 2004, près de 80 travailleurs sociaux avaient été recrutés et formés avec l'assistance de l'UNICEF, une base de données et 13 bureaux de zone avaient été créés et 4 000 trousseaux individuelles et 100 trousseaux familiaux avaient été distribués. L'UNICEF a contribué aux salaires des travailleurs sociaux (mesures d'incitation), à la formation et au fonctionnement d'une base de données et d'une ligne d'urgence. Le programme a veillé à ce que la vaste majorité des enfants qui n'avaient plus personne pour s'occuper d'eux soient placés dans un milieu familial plutôt qu'en institution et soient suivis individuellement par des agents des services sociaux.

39. En ce qui concerne les **espaces adaptés aux enfants**, l'UNICEF, dans un premier temps, a installé des tentes où les enfants pouvaient se livrer à des jeux supervisés. Sur les 19 tentes et trousseaux de matériels récréatifs fournis, 16 ont été utilisées essentiellement pour les jardins d'enfants. L'UNICEF a également appuyé les mesures d'incitation destinées au personnel et a organisé des cours de formation. Par la suite, l'UNICEF, en collaboration avec l'Organisation de la protection sociale, a élaboré un plan visant à soutenir 36 jardins d'enfants et a ouvert 10 centres récréatifs et culturels. L'UNICEF a offert des mesures d'incitation au personnel de même que des unités préfabriquées pour abriter les installations, du matériel et des fournitures. En collaboration avec l'Organisation de la protection sociale et d'autres ONG, l'UNICEF a également organisé et financé 36 ateliers et 24 réunions d'examen interne. Un centre de formation a été fourni et équipé à cet effet. Le nombre d'inscriptions d'enfants aux jardins d'enfants est passé de 1 237 enfants avant le séisme à 3 073 en 2005.

40. En ce qui concerne **la santé et la nutrition**, l'UNICEF a, dans un premier temps, distribué des fournitures et envoyé un médecin et a fourni des trousseaux d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé de même que des trousseaux obstétricaux et chirurgicaux. L'organisation a ensuite entrepris deux initiatives : une en matière de santé portant sur la fourniture de matériel et de formation pour rétablir le stockage et le transport de vaccins (la chaîne du froid) et une autre en matière de nutrition portant sur l'ajout d'oligo-éléments (fer et acide folique) à la farine, l'appui à une enquête nutritionnelle, la création d'un programme d'éducation axé sur la nutrition en milieu scolaire et l'établissement de centres de soins nutritionnels.

41. En ce qui concerne le **programme villes amies des bébés**, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement et le maire de Bam ont signé conjointement, en décembre 2004, une lettre d'entente concernant les interventions des villes amies des bébés dans une zone de 1,3 km² près de l'ancienne citadelle de Bam. Un plan de travail annuel pour 2005 a été élaboré et une enveloppe budgétaire de 3 millions de dollars a été établie en vue d'« améliorer et de promouvoir la planification et la conception du processus intégré de planification urbaine aux niveaux du foyer, du voisinage et de la ville (se voulant ami des bébés, écologique, adapté à la culture, à un prix abordable et résistant aux séismes) ».

42. Le programme s'intéressait essentiellement aux femmes et aux enfants (et dans une certaine mesure aux fillettes) mais ne disposait d'aucune analyse sexospécifique

ni d'approche politique relative aux sexes bien définie. Le programme a réussi à rappeler aux décideurs et au Gouvernement l'importance des droits de l'enfant et d'une approche fondée sur les droits, même s'il aurait fallu faire davantage pour aider le Gouvernement à fournir plus d'informations aux bénéficiaires et faciliter leur participation.

43. Le projet Bam a été intégré dans le programme de pays selon une démarche judicieusement planifiée et gérée. Tous les volets du programme ont fait l'objet d'une supervision et d'un soutien adéquats. Aucune possibilité de plaider et de perfectionnement n'a été négligée. Les rapports existants entre l'UNICEF et les partenaires gouvernementaux, de même que leur collaboration, ont été des atouts déterminants.

44. L'expansion inattendue du programme a exigé beaucoup de l'équipe du bureau de pays de l'UNICEF. Plusieurs enseignements clés ont été tirés : a) pour que l'intervention de l'UNICEF en cas de catastrophes majeures soit efficace, il est primordial qu'il dépêche un personnel expérimenté sur le terrain pour seconder le personnel du bureau de pays; b) la difficulté de la planification après la catastrophe réside dans le fait de pouvoir être en mesure de planifier et d'exécuter les tâches rapidement tout en travaillant dans un contexte de développement, de façon à ce que la priorité soit accordée aux besoins des pauvres et des personnes vulnérables ainsi qu'à la consultation et à la participation communautaires; c) dans un pays à revenu moyen, ce sont les aides techniques plutôt que les contributions financières de l'UNICEF qui ont le plus d'impact; et d) une intervention robuste et pertinente donne beaucoup de crédibilité.

45. Les recommandations de l'évaluation portaient notamment sur la nécessité : a) de maintenir une capacité d'intervention en cas d'urgence et des plans de bureau de pays régulièrement mis à jour ainsi que l'appui du bureau régional; b) d'assigner à un fonctionnaire supérieur des responsabilités de gestion précises en ce qui concerne la supervision et l'élaboration d'une intervention en cas de catastrophe de même que le volet lié à la préparation et à la décision de créer un poste d'urgence à cet effet (possibilité d'échanger des ressources humaines avec les bureaux des pays voisins); c) de veiller à ce que les plans d'urgence soient pratiques, à jour et dynamiques; d) de continuer à collaborer avec les homologues gouvernementaux et les agences de gestion des catastrophes à l'élaboration de politiques, de directives et de bonnes pratiques; e) de mettre au point et d'appliquer des méthodes d'évaluation, de planification des programmes, d'exécution et de contrôle axées sur une analyse de la situation et de la vulnérabilité, la consultation des bénéficiaires et la qualité des programmes et de partager certaines parties de ces activités avec des homologues gouvernementaux; f) de définir des politiques claires sur la question de savoir s'il faut entreprendre ou non des projets d'infrastructure après les catastrophes; et g) d'incorporer des considérations de vulnérabilité dans les Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise pour veiller à ce que les groupes vulnérables soient repérés et assistés.

46. **Utilisation faite de l'évaluation.** Le bureau de pays a examiné les enseignements tirés et les recommandations avec des partenaires clés et a préparé une réponse administrative officielle. En ce qui concerne la majorité des recommandations, des activités de suivi ont été incorporées dans le plan de travail de 2007. Le district de Bam a été ajouté à la liste des districts ciblés par le programme de pays. La capacité d'intervention en cas d'urgence a augmenté

progressivement. Plusieurs autres recommandations ont été appliquées pour renforcer la capacité d'appui du bureau régional aux situations d'urgence.

Évaluation de l'aide d'urgence financée par l'Office humanitaire de la Commission européenne en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement pour les populations touchées par les conflits dans les États du Darfour Nord, du Nil Bleu et de l'Unité du Soudan

47. **Justification de l'évaluation.** Le conflit au Soudan, conjugué à la sécheresse et aux inondations récurrentes, et la pauvreté très répandue ont porté un coup sévère aux États du Nil Bleu, de l'Unité et du Darfour Nord. La coopération entre l'Office humanitaire de la Commission européenne et l'UNICEF portant sur la fourniture d'une assistance en matière de santé et de nutrition et d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux populations touchées remonte à 1997. Cette évaluation a été effectuée afin d'évaluer le rendement de l'aide d'urgence financée par l'Office humanitaire de la Commission européenne en matière de santé et de nutrition et du projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement mis en œuvre au cours de la période 2004-2005 afin de faire des recommandations pour la phase suivante.

48. **Résumé de la conception et de la méthodologie.** L'évaluation était basée sur étude préliminaire des documents disponibles sur le programme et les visites de terrain aux sites du programme. Au cours des visites, un consultant en santé et en nutrition et un consultant en approvisionnement en eau et en assainissement ont procédé à des entrevues semi-dirigées avec des informateurs clés et à des entrevues de groupe avec des bénéficiaires et des membres des collectivités et ont observé l'exécution des travaux relatifs au programme. Le consultant en approvisionnement en eau et en assainissement a également procédé à une inspection des entrepôts et des magasins appartenant à la Société nationale des eaux et a rassemblé et analysé les pièces d'équipement défectueuses.

49. **Résultats, enseignements tirés et recommandations.** En ce qui concerne la **santé et la nutrition**, en matière de soins de santé primaires, l'UNICEF a fourni des médicaments, du matériel et de la formation en partenariat avec des ONG internationales. Certaines étaient purement axées sur la santé, tandis que d'autres comprenaient des activités sur la nutrition et autres activités. L'UNICEF était le fournisseur exclusif de vaccins du Programme élargi de vaccination. Il acheminait les vaccins au Ministère de la santé qui les distribuait. L'UNICEF et d'autres ont également fourni du matériel frigorifique. Les activités en matière de nutrition portaient sur la fourniture de lait et d'aliments thérapeutiques ainsi que sur des enquêtes nutritionnelles et de la formation. L'UNICEF a également joué un rôle de chef de file en matière de nutrition dans les situations d'urgence, en affectant des nutritionnistes dans tous les bureaux extérieurs du Darfour pour faciliter la coordination. Un coordonnateur pour l'ensemble des opérations est entré en fonctions à Khartoum. Un agent d'information, d'éducation et de communication pour le Darfour a été affecté provisoirement au Ministère de la santé.

50. Malgré les ressemblances entre les types de maladies et l'absence de services de santé locaux fonctionnels, les installations dans les divers sites variaient considérablement du point de vue de la sécurité et de la présence d'une assistance humanitaire internationale et nécessitaient des stratégies d'aide différentes.

51. Tous les partenaires ont considéré que les relations de travail et la coordination avec l'UNICEF étaient satisfaisantes. Les approvisionnements en médicaments de

l'UNICEF étaient réguliers, rapides et suffisants, étant souvent les seuls médicaments disponibles. Les approvisionnements et le matériel d'alimentation thérapeutique de l'UNICEF étaient également suffisants et utilisés efficacement. Certains partenaires comptaient sur eux exclusivement. Le conflit qui se poursuit actuellement, en particulier dans le Darfour Nord, ou le refus d'accès par le Gouvernement (par exemple dans le Nil Bleu) ont entraîné certains retards et restrictions relativement à l'aide humanitaire. Les normes étaient plus élevées en général dans les installations du programme qu'elles ne l'étaient dans d'autres installations et encore plus élevées que dans les installations du Ministère de la santé. Cela s'appliquait également à l'emploi de médicaments en raison de la faible capacité des partenaires de l'UNICEF à faire bon usage des médicaments dans les installations en dehors du programme et d'une capacité encore plus faible dans les installations du Ministère de la santé. Une formation a cependant été offerte au personnel. On a largement eu recours aux services de santé bénéficiant d'un appui de l'UNICEF.

52. Des services en matière de santé de la reproduction étaient grandement nécessaires étant donné le faible niveau de la qualité des soins et de leur accès. Le taux total de fertilité a été établi à 5,9 enfants par femme, le taux de contraception était de 7 % et le taux d'utilisation des services de soins prénatals par les femmes s'élevait à 42,2 % et 94 % des accouchements se produisaient à l'extérieur des établissements sanitaires. Certaines interventions individuelles en rapport avec le VIH/sida ont été signalées mais aucune initiative majeure.

53. Le faible taux de couverture vaccinale était alarmant dans le Darfour Nord à la différence du Nil bleu. L'approvisionnement en vaccins et en seringues était généralement régulier et suffisant et la gestion de la chaîne de froid semblait respecter les normes, malgré la pénurie de certains matériels. Les activités du Programme élargi de vaccination étant moins complexes, elles avaient de meilleures chances d'être efficaces que les activités de soins de santé primaires. Le degré de propriété était plus élevé au Ministère de la santé et les partenaires étaient plus en mesure de fournir les ressources. Les épidémies locales étaient contrôlées. La portée géographique et le volume d'activités du PEV étaient impressionnants et les résultats ont généralement été encourageants. Toutefois, le taux de carence élevé a fait en sorte que la couverture vaccinale est demeurée faible.

54. Les approvisionnements nutritionnels de l'UNICEF, sur lesquels les partenaires comptaient entièrement, ont été suffisants. Les programmes nutritionnels respectaient une bonne norme technique, bien qu'un problème de stockage d'aliments ait été constaté dans le Nil Bleu. Le traitement de la malnutrition à l'hôpital du Nil Bleu a été inefficace dans la réduction de la malnutrition, mais il a contribué à prévenir la mortalité causée par la malnutrition. La distribution générale d'aliments complémentaires destinés à ceux qui revenaient dans le Nil Bleu ne s'est pas étendue aux enfants souffrant gravement de malnutrition. Quelques ressources auraient pu être mieux utilisées, en particulier celles dont l'objectif était de venir en aide à ceux qui rentraient chez eux. La durabilité était en général considérée très faible, mais on avait fait certaines avancées grâce au renforcement des capacités et à l'application de soins thérapeutiques communautaires. La production et l'utilisation locales de matériels d'enseignement et la participation régulière de dispensateurs de soins dans la promotion en matière de santé et de nutrition, la formation et les visites à domicile respectaient les règles de bonne pratique.

55. Les programmes ont généralement été jugés très pertinents pour les populations touchées. On a noté que l'absence de l'un des facteurs de succès du programme (infrastructure, matériel, fournitures, ressources humaines compétentes, etc.) avait eu des répercussions sur les résultats du programme dans l'ensemble, à savoir l'effet multiplicateur. Deux des trois causes de malnutrition risquaient fort de subsister après le règlement du conflit (insécurité alimentaire chronique et mauvais état de santé et pratiques nuisibles). Des raisons socio-économiques ont fait obstacle à l'accès aux programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire. Travailler en « mode d'urgence » pouvait être très efficace, mais accorder une attention particulière à la durabilité et à l'efficacité était aussi important. On a estimé que la capacité opérationnelle de l'UNICEF et ses partenaires était bonne, à quelques exceptions locales près.

56. En ce qui concerne **l'approvisionnement en eau et l'assainissement**, le programme a généralement répondu aux diverses situations d'urgence qui se sont présentées (guerre, sécheresse, inondation et famine). Il n'a pas été possible de déterminer à long terme des objectifs précis et de mettre en œuvre les moyens propres à les atteindre en raison du financement sporadique des donateurs et de la nécessité de répondre de toute urgence à des besoins immédiats. Toutefois, le projet, qui consistait à forer des trous de sonde de petit diamètre équipés de pompes à main indiennes normalisées Mark II en recourant à des pratiques d'assainissement et d'hygiène améliorées sur le plan écologique, a été exécuté dans les délais, mis à part plusieurs exceptions dans l'État de l'Unité. Le nombre total prévu a été atteint dans le Darfour Nord (35) et dans le Nil Bleu (30). Dans trois États, 60 pompes à main ont été remises en état, tel que prévu.

57. L'État de l'Unité a pris du retard dans la formation des mécaniciens pour l'entretien des pompes à main (60 sur les 90 prévus). Le Darfour Nord et le Nil Bleu ont atteint leurs cibles de 120 et de 90, respectivement. L'État de l'Unité a également pris du retard par rapport à la formation des membres du comité sanitaire de village (150 sur les 210 prévus), tandis que le Darfour Nord et le Nil Bleu ont atteint leurs cibles de 210 et de 180, respectivement. Tous les trois États ont atteint leurs cibles pour ce qui est de la formation des élèves à l'hygiène (700 dans le Darfour Nord, 600 dans le Nil Bleu et 700 dans l'Unité) et de la formation des responsables locaux sur les activités de fonctionnement et de gestion. La construction de latrines scolaires s'est déroulée comme prévue (7 dans le Darfour Nord, 6 dans le Nil Bleu et 7 dans l'Unité). Dans l'État de l'Unité, 400 responsables ou membres locaux (sur les 500 prévus) ont reçu une formation sur la dracunculose. Les trois bassins surélevés visés ont été remis en état et les 30 opérateurs de bassin prévus ont été formés.

58. L'exécution a généralement été de bonne qualité. Les projets de mobilisation, de formation et de promotion de bonnes pratiques et d'installations de latrines scolaires ont également été bien exécutés. L'évaluation de plusieurs versements antérieurs a démontré qu'ils avaient eux aussi bien fonctionné. Les conditions préalables à une durabilité à long terme étaient présentes, mais les pièces essentielles des pompes à main étaient manquantes dans le Darfour Nord et d'autres pièces d'équipement étaient souvent en panne.

59. En ce qui concerne la **santé et la nutrition**, l'évaluation a recommandé ce qui suit : investir dans la remise en état de l'infrastructure des installations dans les lieux d'origine des personnes déplacées; approvisionner en médicaments les

installations où d'autres types de soins étaient disponibles et inciter les partenaires à surveiller le nombre d'utilisateurs et le taux de couverture afin de mieux mesurer les résultats; encourager la planification familiale pour ce qui est de l'espacement des naissances; ne laisser passer aucune occasion de faire de la prévention en matière de VIH/sida, par exemple en intervenant auprès des dispensateurs de soins dans les centres de nutrition; continuer et augmenter la distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide et en surveiller l'utilisation; continuer de planifier et d'effectuer des enquêtes sur la nutrition et encourager une surveillance de routine de la croissance; et envisager un déplacement des questions d'urgence nutritionnelle liées à la guerre vers la prévention et le traitement des causes sous-jacentes tout en déployant des efforts supplémentaires dans le suivi et l'évaluation et une sélection plus judicieuse des programmes.

60. En ce qui concerne **l'approvisionnement en eau et l'assainissement**, il a été recommandé dans l'évaluation d'indiquer les raisons pour lesquelles le système d'assurance de qualité pour ce qui est des pompes à main ne s'appliquait pas et d'examiner sérieusement la possibilité d'entreprendre une inspection avant la livraison; de continuer à renforcer la capacité des projets au moyen de nouveau matériel et d'une formation; de formuler et de conclure des accords de partenariat avec les ONG intéressées sur la fourniture de matériel; de renforcer le projet au niveau national en recrutant un ingénieur principal de forage et de soutien logistique; d'élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence en coopération avec le projet national et de faire des réserves en quantités limitées de fournitures et d'équipement de secours essentiels; et de préparer un examen des données existantes et une enquête sur le terrain sur la possibilité d'une surexploitation des ressources en eaux souterraines.

61. **Utilisation faite de l'évaluation.** Une mission conjointe de la Division d'approvisionnement et de l'Inde s'est rendue au Soudan pour effectuer une étude approfondie des questions portant sur la qualité, tel que recommandé. Un système d'assurance de qualité a été établi. Les pompes à main reçues en 2006 étaient de meilleure qualité et aucune anomalie n'a été signalée sur le terrain. Des cours de formation sur l'assurance de qualité, la technique des pompes à main, le fonctionnement et la gestion des appareils de forage et les systèmes sanitaires ont été organisés. Des accords de coopération relatifs au projet ont été mis en œuvre en collaboration avec des ONG. Un expert de haut niveau spécialisé dans les appareils de forage a été recruté pour une durée de huit mois et un consultant a été fourni pour une durée de six mois aux partenaires gouvernementaux du programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement du nord et du sud du Soudan. Une quantité limitée de fournitures pour les interventions d'urgence a été acheminée à Khartoum et dans d'autres États. Ces fournitures sont reconstituées selon les besoins.

62. En ce qui concerne **la santé et la nutrition**, les résultats suivants ont été obtenus : a) une attention accrue à la surveillance trimestrielle de la couverture vaccinale dans tous les États et l'organisation au niveau infranational de journées de vaccination dans les régions où la couverture est faible, en particulier au Darfour; b) une meilleure préparation aux épidémies, y compris la constitution de stocks de matériel, une meilleure surveillance et un appui aux activités de formation et de coordination; c) une meilleure coordination et un appui mieux ciblé en ce qui concerne les initiatives villes amies des enfants ainsi que d'autres programmes, notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant; d) la distribution de

moustiquaires imprégnées d'insecticide et un appui à la formation des travailleurs sanitaires de village; e) un soutien combiné en ce qui concerne la prestation de services sanitaires, y compris la remise en état des installations sanitaires dans les zones touchées, le renforcement des capacités et la fourniture de médicaments et de matériels essentiels; et f) dans certaines zones, des réunions ont été organisées avec les factions guerrières pour qu'elles autorisent l'accès à la vaccination et à d'autres services de santé; les ONG ont obtenu une aide supplémentaire pour améliorer les activités communautaires de vulgarisation.

Évaluation de la situation des réfugiés irakiens en République arabe syrienne

63. **Justification de l'évaluation.** La République arabe syrienne accueille de plus en plus de réfugiés irakiens en raison du conflit en Iraq. À la suite de l'évaluation, le nombre estimatif de réfugiés était d'environ 500 000. Plus récemment (début de 2007), ce nombre était passé à 1,2 million. Il n'y avait jamais eu auparavant d'évaluation systématique de la situation de la population réfugiée comprenant les femmes et les enfants. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'UNICEF et le PAM ont entrepris une enquête sur la situation des réfugiés de façon qu'ils puissent : a) mesurer la taille et la nature de la population réfugiée irakienne; b) déterminer la situation et les besoins de la population réfugiée irakienne en matière de santé, d'éducation, de nutrition, de protection et d'accès aux aliments; c) identifier les capacités et les besoins des partenaires existants ainsi que des partenaires éventuels; et d) faire des recommandations aux organismes concernés sur les suites à donner.

64. **Résumé de la conception et de la méthodologie.** Deux équipes ont mené l'enquête au cours du dernier trimestre de 2005. Le Comité technique de la coordination, comprenant notamment des représentants des organismes participants, a été chargé de contrôler la qualité de l'enquête et d'assurer l'accès aux partenaires et aux ministères. Le Comité mixte d'évaluation sur le terrain, une équipe multidisciplinaire, a recueilli et analysé les données d'une enquête sur les ménages dans les zones où la concentration d'Iraquiens était plus élevée. L'équipe a visité 461 familles réparties dans trois zones. Les entrevues ont été menées auprès de groupes cibles formés d'hommes, de femmes et d'adolescents (garçons et filles), regroupés selon leur religion. Des visites ont été effectuées dans des centres de santé et des écoles et des membres des collectivités locales ont été interrogés. L'information rassemblée portait sur la taille de la famille, l'appartenance ethnique, la religion, le lieu de naissance et la résidence habituelle, les raisons ayant motivé le départ de l'Iraq, la date du départ, les raisons ayant mené à choisir la République arabe syrienne, l'intention de retourner en Iraq, les raisons de ne pas y retourner, les relations avec la collectivité locale, l'enregistrement (ou le non-enregistrement) auprès du HCR, la protection temporaire, le type et la taille du logement, le type d'emploi et le niveau de revenu, la consommation alimentaire (et les pénuries), la pauvreté, les dépenses allouées aux produits alimentaires et non alimentaires, la stratégie d'adaptation, la vaccination, la malnutrition, la diarrhée et les affections aiguës des voies respiratoires, l'allaitement, les soins maternels, les handicaps, la scolarisation, les niveaux d'instruction et le travail des enfants.

65. **Résultats, enseignements tirés et recommandations.** Il est ressorti de l'enquête que les enfants âgés de moins de 18 ans constituaient 48 % de la population réfugiée. Près de 80 % des familles étaient d'origine arabe, dont la majorité venait de Bagdad, et 57 % étaient shiites. Plus de 90 % d'entre elles avaient

quitté l'Iraq en raison de la situation sur le plan de la sécurité. Elles avaient choisi la République arabe syrienne pour des raisons de sécurité, d'hospitalité et de conditions de vie convenables et 90 % de ces familles avaient déclaré entretenir des relations amicales avec les collectivités locales. La République arabe syrienne applique une politique de protection temporaire visant à prévenir la déportation des Iraquiens. Parmi les réfugiés, 80 % ont déclaré qu'ils feraient une demande de statut de réfugié si la possibilité leur était offerte et 4,9 % choisiraient d'être rapatriés dans le territoire palestinien occupé s'ils obtenaient une assistance financière.

66. En ce qui concerne la **santé**, les familles avaient accès à des services offerts par les secteurs public et privé et les organismes de bienfaisance. L'accès était limité depuis le début de 2005. En effet, seules les vaccinations et les situations d'urgence étaient traitées dans les hôpitaux publics et les autres cas étaient renvoyés au secteur privé ou à des organismes de bienfaisance (regroupant des ONG locales et des organismes communautaires). Le taux de prévalence des maladies aiguës était normal, malgré le faible taux de vaccination (par exemple, 65 % contre la rougeole et 75 % contre la polio) et la prévalence assez élevée de cas de diarrhée, soit 19 %. La santé maternelle était un secteur préoccupant, 15 % des femmes enceintes n'avaient pas accès aux soins prénatals et 40 % n'étaient pas vaccinées contre le tétanos.

67. En ce qui concerne l'**éducation**, en dépit du fait que les enfants réfugiés avaient le droit de fréquenter les écoles syriennes, 30 % des enfants âgés de 6 à 11 ans n'étaient pas inscrits pour des raisons de pauvreté et de statut légal incertain, et aussi en raison de la complexité des procédures d'enregistrement, des exigences administratives et du déclassement des enfants à des niveaux inférieurs. Les enfants éprouvaient également des difficultés à s'adapter à un nouvel environnement scolaire et à des programmes différents. Ces problèmes d'ajustement s'aggravaient à mesure que l'enfant était plus âgé.

68. En ce qui concerne les **populations les plus vulnérables**, l'évaluation qualitative a indiqué que des filles âgées de 12 ans à peine étaient impliquées dans la prostitution et que des filles et des femmes étaient victimes de la traite. Les enfants travaillaient souvent pour ajouter un supplément au revenu familial (de longues heures pour un maigre salaire). Généralement, les filles travaillaient comme femmes de chambre et les garçons dans les marchés. Des cas flagrants de familles et d'enfants traumatisés, qui recevaient peu d'aide, voire pas du tout, ont été identifiés dans les groupes de discussion. Les symptômes allaient de troubles physiques (perte de cheveux, éruptions cutanées, difficultés de langage) à des troubles du comportement social et des réactions psychologiques à l'environnement (peur de sortir de chez soi, enfants gardés à l'intérieur du foyer, cauchemars, anxiété). Les causes allaient de l'exposition à la guerre à un sentiment d'insécurité matérielle et sociale après avoir quitté l'Iraq.

69. En ce qui concerne la **situation socioéconomique** des réfugiés, l'enquête a révélé que le taux de chômage était élevé (80,7 % chez les femmes et 52,9 % chez les hommes). Les enfants âgés entre 13 et 22 ans composaient plus de 18 % de la main-d'œuvre. Le diabète, l'hyperpression artérielle, les problèmes de la glande thyroïde, l'arthrite, les hernies, les allergies cutanées, les problèmes cérébraux, les tumeurs et l'épilepsie entraient dans la catégorie des maladies chroniques. Environ 4 % de la population était handicapée.

70. Environ 82 % des ménages se nourrissaient de façon adéquate, 77 % mangeaient légèrement et 13 % avaient une alimentation mal équilibrée. Les dépenses d'équipement mensuelles s'élevaient à 4 932 livres syriennes et dépassaient de façon significative les seuils de pauvreté faible et élevé (qui sont de 1 459 et 2 052 livres syriennes, respectivement). Un quart des ménages avaient signalé avoir souffert du manque d'argent ou d'aliments au point de ne pas pouvoir satisfaire leurs besoins primaires, mais 1,3 % des ménages seulement avaient pu se prévaloir de l'assistance prévue dans ce cas. Il était toutefois inquiétant de constater que plus d'un quart des ménages étaient dépendants d'un revenu précaire. Près de 1 500 familles étaient confrontées à des circonstances difficiles en raison de la pauvreté, de l'expiration de documents juridiques et de traumatismes. La malnutrition, la faible scolarisation, le travail des enfants et la prostitution infantile risquaient fort d'augmenter.

71. L'évaluation a débouché sur un grand nombre de recommandations tendant à améliorer la situation des femmes et des enfants : a) maintenir et consolider le système de protection temporaire par le renforcement des capacités institutionnelles locales (en éducation, en santé et autres secteurs); b) fournir les produits alimentaires de base à 1,3 % de la population; c) identifier des solutions à long terme et des interventions pour assurer des sources de revenu stables; d) améliorer et aider à conserver la santé de l'enfant et de la mère en renforçant l'immunisation et la sensibilisation au moyen d'une éducation sanitaire sur l'allaitement, l'hygiène et les soins prénatals; e) veiller à ce que l'UNICEF collabore étroitement avec le Ministère de la santé en vue d'améliorer les installations sanitaires et de mobiliser les familles au moyen de la participation communautaire; f) assurer l'inscription des enfants dans les écoles grâce à un appui de l'UNICEF au Ministère de l'éducation et aux initiatives des ONG; g) assurer le soutien de l'UNICEF aux efforts locaux visant à prévenir le travail des enfants et l'exploitation sexuelle des enfants et des femmes (en parrainant de nouveaux projets générateurs de revenus, en créant des réseaux locaux); h) apporter un soutien aux familles traumatisées par une formation sur les techniques de consultation; et i) apporter un soutien aux 1 500 familles confrontées à de graves difficultés en assurant des milieux de vie plus sûrs, une sécurité alimentaire et un accès aux services.

72. Selon le rapport, la communauté internationale doit partager la charge financière que représentent l'appui aux réfugiés et l'application des recommandations en adoptant une approche par programme coordonnée entre les partenaires clés.

73. **Utilisation faite de l'évaluation.** Il s'agit de la première enquête officielle à fournir les informations dont nous avons besoin sur la situation démographique et socio-économique et la situation relative à la protection de la population réfugiée, y compris les femmes et les enfants. Elle a servi de base principale à la détermination systématique des besoins de la population réfugiée et à l'ouverture de nouvelles possibilités de partenariats entre les acteurs humanitaires clés afin d'adapter et de renforcer leur intervention. Depuis sa parution en mars 2006, le document a été cité dans tous les appels qui ont été lancés et dans de nombreux rapports.

74. L'UNICEF a utilisé les conclusions pour mettre en lumière la détérioration de la situation des femmes et des enfants réfugiés et pour réorganiser son intervention face à la crise humanitaire. Faisant suite aux recommandations, l'UNICEF a appuyé la campagne sur la rougeole, dont le taux de couverture a atteint plus de 90 %. Faute

d'une évaluation à jour, l'évaluation de 2006 a été utilisée en 2007 pour formuler l'appel sous-régional que l'UNICEF a lancé en mai sur les besoins immédiats des réfugiés irakiens et les personnes déplacées.

Conclusion

75. L'examen à mi-parcours du programme de zone en faveur des femmes et des enfants palestiniens. Bien que ne portant que sur une année, l'examen à mi-parcours s'est révélé utile au vu des changements intervenus dans la situation du territoire palestinien occupé, en particulier l'escalade du conflit dans la bande de Gaza. Le programme devra maintenir sa vigilance et sa souplesse pour répondre à la situation changeante. L'examen a débouché sur d'importants ajustements apportés au programme qui, graduellement, sera appelé à se concentrer davantage sur les questions de politique sociale et de partenariats pour influencer des décisions et des ressources plus générales en faveur des femmes et des enfants.

76. Principales évaluations. Les quatre rapports couvrent toute la gamme de problèmes auxquels sont confrontés les femmes et les enfants dans la région et constituent de bonnes études de cas sur les diverses façons dont l'UNICEF s'est employé à les résoudre. Avec le concours des autorités des Émirats arabes unis, l'UNICEF a bien répondu au problème de la traite d'enfants utilisés comme jockeys. Comme l'a fait remarquer récemment le Président du Bureau du Pakistan pour la protection et le bien-être des enfants, se référant aux récentes réactions internationales à l'égard de la traite, « beaucoup plus a été réalisé au cours des deux ou trois dernières années qu'au cours des trois dernières décennies. » Mais il reste encore beaucoup à faire pour prévenir la traite des enfants dans les pays du Golfe et ailleurs dans la région et pour assurer le plein succès du projet, en particulier la réinsertion des enfants dans leurs collectivités et leurs familles.

77. L'évaluation de la situation d'urgence à Bam a été l'une des rares à examiner l'intervention rapide ainsi que les phases de redressement et de relèvement. Le bureau régional se fonde sur ses recommandations pour renforcer sa capacité d'intervention en cas de situation d'urgence, y compris l'appui à une planification préalable aux mesures d'urgence et le renforcement des capacités.

78. L'évaluation du projet financé par l'Office humanitaire de la Commission européenne au Soudan était une entreprise ambitieuse, mais elle a fourni des conclusions et des idées précieuses sur le renforcement de la santé et de la nutrition et l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans l'un des milieux les plus périlleux de la région. Les recommandations permettront d'améliorer la survie de l'enfant et les initiatives de développement dans les zones éloignées et défavorisées du Soudan.

79. L'étude sur les réfugiés irakiens en République arabe syrienne était opportune et déterminante. C'est un bel exemple de collaboration entre les institutions des Nations Unies et les représentants syriens. L'évaluation a été particulièrement utile dans le lancement de l'appel sous-régional de 2007 en faveur des enfants de réfugiés irakiens. Le rapport et la méthode suivie sont également un bon exemple d'évaluation rapide à utiliser en cas de situation d'urgence.

80. Fonction de l'évaluation. D'importants progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la sélection stratégique des évaluations appuyées par l'UNICEF

dans la région. Elles sont en effet moins nombreuses mais de meilleure qualité. Le bureau régional participe au choix des évaluations en faisant part de ses réactions sur la surveillance intégrée et les plans d'évaluation proposés par les bureaux de pays et en soumettant des évaluations complémentaires lorsqu'elles sont considérées comme étant d'importance stratégique. En outre, les évaluations ont reçu une plus grande attention de la part des équipes de gestion du bureau de pays grâce à l'orientation politique organisationnelle pour renforcer la sélection, la qualité et l'utilisation des évaluations. Les équipes examinent et approuvent les plans de surveillance intégrée, de recherche et d'évaluation et surveillent leur exécution. Les équipes fournissent de plus en plus une réponse ponctuelle aux recommandations contenues dans l'évaluation.

81. La culture de l'évaluation dans la région est faible. Le défi est donc de mobiliser les équipes de pays des Nations Unies pour qu'elles renforcent collectivement la fonction de l'évaluation au niveau national. Dans les pays où les programmes de l'UNICEF sont importants et le personnel est adéquat, l'UNICEF devrait être en mesure d'assumer progressivement un rôle de chef de file dans la mobilisation de ces équipes. Toutefois, dans les pays où les équipes de l'UNICEF sont petites et la capacité est faible, des approches novatrices devront être utilisées, telles que la mise en commun des ressources entre les institutions des Nations Unies pour recruter un ou deux agents d'évaluation qui seraient chargés de collaborer aux évaluations dans le Cadre de développement intégré des Nations Unies. Dans le cadre des efforts qui sont déployés actuellement pour améliorer la qualité des évaluations appuyées par l'UNICEF et renforcer la capacité d'évaluation dans la région, mentionnons la recherche de moyens novateurs devant permettre aux institutions des Nations Unies de collaborer plus efficacement au renforcement de l'évaluation aux niveaux régional et national.
