



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
20 juillet 2005  
Français  
Original: anglais

---

### 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

Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants et États baltes

#### *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 prie 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 aux programmes. Le Conseil doit, le cas échéant, faire des observations sur ces rapports et formuler des directives à l'intention du secrétariat. L'examen à mi-parcours, les trois évaluations et l'étude exposés ci-après ont été réalisés en 2003, 2004 et 2005.

---

\* E/ICEF/2005/10.



## Introduction

1. On trouvera dans le présent rapport l'examen à mi-parcours du programme de la République de Moldova, trois évaluations (une évaluation régionale, menée dans plusieurs pays, des programmes visant à favoriser la participation des jeunes, une évaluation du programme intégré pour la mère et l'enfant en Serbie-et-Monténégro, ainsi qu'une évaluation à mi-parcours, effectuée conjointement par l'UNICEF et la Banque mondiale, du programme de subvention au développement du jeune enfant et à l'alphabétisation des femmes dans le Kosovo d'après-guerre<sup>1</sup>) et une étude sur les enfants et le handicap dans la région. On y trouvera également une description de la stratégie d'évaluation régionale adoptée par le Bureau régional en 2005.

## Examen à mi-parcours du programme de pays

### République de Moldova

2. **Préparation de l'examen.** Le Vice-Premier Ministre a présidé le Comité directeur qui a conduit l'examen. Le Comité a réuni des représentants de tous les ministères concernés, d'autorités locales et d'organisations non gouvernementales, ainsi que des jeunes en personne. Des groupes de travail techniques multisectoriels ont également été constitués pour coordonner les tâches d'examen et pour recenser les résultats obtenus et les enseignements tirés dans les trois principaux volets du programme de pays.

3. L'examen à mi-parcours a donné l'occasion de renforcer la collaboration entre l'UNICEF d'une part et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) d'autre part, et d'améliorer la cohérence de leurs initiatives.

4. **La situation des enfants et des femmes.** L'effondrement économique qui s'est produit dans les années 90 en République de Moldova continue d'affecter les enfants et les femmes malgré la reprise amorcée au début de la décennie actuelle. L'augmentation rapide du nombre de migrants a en outre provoqué de fortes tensions au sein des familles et des services sociaux.

5. La misère a certes reculé, mais la crise économique a aggravé les disparités et les inégalités entre les régions, lesquelles ont privé des catégories entières d'enfants de soins de base et d'accès aux services sociaux. Les plus touchés étaient les enfants des petites villes (53 %) et des campagnes (45 %), et les conséquences ont été particulièrement négatives pour les jeunes. Les foyers monoparentaux représentent plus d'un cinquième des pauvres.

6. Les indicateurs de la vulnérabilité des enfants se sont dégradés. On signale ainsi un accroissement de la traite des enfants et des femmes, et des violations persistantes des droits de l'homme dans les services judiciaires pour mineurs. Il est particulièrement inquiétant de constater une tendance à l'augmentation du nombre des enfants pris en charge par l'assistance publique et de ceux abandonnés par des parents ayant émigré. Aujourd'hui, plus de 14 000 enfants vivent en institution.

---

<sup>1</sup> Actuellement sous administration des Nations Unies (Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo), ci-après dénommé « le Kosovo ».

7. En ce qui concerne l'enseignement préscolaire, la situation ne s'est que très légèrement améliorée et si le taux d'inscription atteint 52 %, il reste encore en deçà du taux de 62 % enregistré en 1990. Le taux de scolarisation demeure élevé (plus de 95 % des filles et des garçons fréquentent l'école primaire). Toutefois, la diminution de la qualité de l'enseignement, le défaut d'adaptation des programmes et l'absence de méthodes d'enseignement interactives se traduisent par des taux d'abandon élevés et constituent des obstacles au développement des enfants. Les enfants les plus désavantagés sont ceux qui ont des besoins particuliers.

8. La République de Moldova est parvenue en peu de temps à réduire sensiblement le taux de mortalité infantile, le faisant passer de 16 à 14 pour 1 000 naissances vivantes entre 2001 et 2003. Les disparités entre les zones rurales et les zones urbaines restent cependant importantes. En effet, les taux de mortalité dans les premières sont presque 50 % plus élevés que dans les secondes. Une grande partie des décès peuvent être évités, surtout ceux causés par des maladies ou accidents respiratoires aigus qui se produisent à la maison. La majorité d'entre eux sont imputables à un manque de connaissances et d'habitudes de consultation de la part des familles. Près d'un tiers des enfants âgés de 6 à 24 mois risquent en outre de souffrir d'anémie ferriprive. Les taux de retard de croissance et d'anémie chez les enfants sont passés de 10 % en 2001 à 17 % en 2003, et ils ont plus que doublé parmi les enfants les plus pauvres.

9. Le nombre de cas d'infection par le VIH/sida est en hausse. Près de la moitié des infections découlent de rapports sexuels. Pas moins de 70 % des infections sexuellement transmises sont constatées parmi les adolescents, ce qui est directement lié au manque d'information sur les modes de vie sains et de services de conseil pour les jeunes.

10. **Progrès et grands résultats à mi-parcours.** Compte tenu des difficultés économiques évoquées, l'UNICEF a inscrit son programme dans le cadre de la stratégie de croissance économique et de lutte contre la pauvreté et des objectifs du Millénaire pour le développement. Il a fourni une assistance technique à l'élaboration de politiques et à la mise en œuvre de réformes juridiques, en prenant soin de renforcer la capacité des services sociaux à venir en aide aux enfants et de mieux cibler ses interventions auprès des familles et des enfants ayant les plus grands besoins.

11. Le programme de prise en charge et de développement du jeune enfant a permis d'accomplir des progrès dans les domaines suivants :

a) **Mise en place de cadres institutionnels pour la santé maternelle et infantile.** L'UNICEF a apporté une assistance technique à la mise en place au niveau national de programmes, de modèles et de normes pour la fourniture de services intégrés. Cette assistance a notamment permis d'élaborer le Programme périnatal national et le Programme national de santé pour la mère et l'enfant, de formuler des directives pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de renforcer le Programme national d'élimination des troubles dus à une carence en iode. Un ensemble de prestations de base pour la santé a été institué afin que les femmes enceintes et les enfants aient accès gratuitement aux soins prénatals, obstétricaux de base et néonataux, ainsi qu'aux services de surveillance de la croissance, de vaccination et de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant;

b) **Renforcement des capacités des prestataires de soins de santé.** Cette initiative a pour objet d'assurer des services de soins cliniques et une éducation parentale de qualité. Les interventions visant à renforcer les capacités ont consisté à ajouter des modules au programme de formation des professionnels et des responsables de la santé, à mettre en place des mécanismes de surveillance de la croissance et du développement des enfants, et à inclure l'éducation parentale dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Ces résultats ont été obtenus grâce à une collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a fourni une assistance technique pour l'audit de la mortalité maternelle, l'évaluation de la violence familiale durant la grossesse et la mise à jour du programme de formation des sages-femmes.

12. S'agissant de la protection de l'enfance, des progrès sensibles ont été accomplis en matière d'élaboration des politiques et d'actualisation des normes, de même qu'en ce qui concerne le renforcement des capacités des services judiciaires pour leur permettre de mieux prendre en charge les jeunes délinquants. L'UNICEF a aidé le Gouvernement à concevoir de nouvelles lois et les plans d'action correspondants, ou à réviser les lois et plans d'action existants, notamment les nouveaux Code pénal et Code de procédure pénale. Ces nouveaux instruments juridiques permettent d'améliorer le système judiciaire pour les mineurs et de mettre la législation nationale en conformité avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. Des modules de formation spéciaux ont également été élaborés à l'intention des juges, des procureurs et des agents de la force publique, en collaboration avec les centres de formation de la magistrature et l'École de police.

13. Des progrès ont aussi été enregistrés en ce qui concerne la traite des enfants et les enfants placés dans des institutions. La question des enfants a été intégrée dans la nouvelle loi sur la traite des êtres humains et le plan national d'action correspondant. Sachant que 10 % des enfants victimes de la traite sont à la charge d'institutions, on s'est employé dans le programme de pays à sensibiliser ces enfants aux risques qu'ils couraient en élaborant à leur intention un nouveau programme de préparation à la vie adulte axé sur la traite. Pas moins de 3 000 enfants concernés ont déjà participé à ce programme et bénéficié d'une éducation par les pairs. On est également parvenu à réduire le nombre des enfants de 0 à 6 ans placés dans les institutions ainsi que la durée de séjour dans ces établissements. Ce résultat a été obtenu directement par l'introduction, dans les établissements, de travailleurs sociaux qui ont pu améliorer les contacts avec les familles et leur proposer des solutions de remplacement au placement des enfants dans des institutions.

14. Des stages spéciaux d'orientation et de formation ont été organisés à l'intention des juristes sur le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans le cas des jeunes délinquants ou des enfants victimes ou témoins de la violence ou de la traite. Des normes ont été définies et des mécanismes d'orientation ont été mis en place. L'appui apporté au développement des services destinés aux enfants et aux familles vulnérables a contribué aux efforts entrepris pour améliorer l'accès des intéressés à des services sociaux de qualité. Dans le cadre d'un partenariat avec les autorités locales, les services sociaux et des organisations non gouvernementales, le programme de coopération a permis d'instaurer des modèles de services de proximité pouvant être entièrement intégrés au système existant.

15. Plusieurs partenaires ont apporté un appui décisif au programme et contribué à renforcer les capacités des professionnels et des institutions concernés par les

questions de protection de l'enfance. L'Union européenne et la Banque mondiale ont participé à la mise en place de services au niveau local. L'UNICEF a aussi coopéré avec l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, le Ministère du développement international (Royaume-Uni), l'Organisation internationale pour les migrations et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe. Il est satisfaisant de constater que les principales parties intéressées aux niveaux national et international coordonnent leurs efforts en vue de mettre au point une démarche sectorielle dans le domaine de la protection sociale.

16. Dans le cadre du programme de santé, de développement et de participation des jeunes, des concepts, des normes, des plans et des mécanismes ont été renforcés afin d'améliorer le cadre juridique et les capacités nécessaires à la mise en œuvre du plan national pour apporter des solutions aux problèmes des jeunes. Une stratégie et un plan d'action nationaux pour la jeunesse ont été élaborés et intégrés à la stratégie de croissance économique et de lutte contre la pauvreté. L'adoption de concepts et de normes pour la préparation à la vie adulte et les conseils locaux de jeunes a contribué pour beaucoup au développement du système national. Environ 1 200 animateurs, enseignants et éducateurs ont été formés. Un réseau dynamique d'organisations non gouvernementales pour les jeunes a été créé à l'échelle du pays. Il réunit des clubs de jeunes, notamment plus de 200 conseils locaux de jeunes actifs dans tous les districts du pays.

17. Le programme de pays a également favorisé le développement de services pour les jeunes, ce qui a contribué à améliorer l'accès à des services et à une information de qualité. Deux modèles de services à l'écoute des jeunes ont été appliqués : les cliniques pour les jeunes, qui permettent d'améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé et des services d'information et de conseil sur la santé et la prévention du VIH/sida, des maladies sexuellement transmissibles et de la toxicomanie; les foyers de jeunes, qui permettent d'accéder facilement à l'information ainsi qu'à des services d'aide psychologique et juridique. Plus de 15 000 jeunes ont eu recours à ces services jusqu'à présent. Les modèles ont permis de définir au niveau national des normes, des critères et des protocoles de gestion pour la mise en place de services de qualité à l'écoute des jeunes, ainsi que des modules de formation du personnel médical appelé à les accueillir. La pérennité de ces services sera assurée par leur intégration dans le réseau de services de santé publique existant et dans les régimes de prise en charge financière de l'assurance maladie obligatoire. En outre, le programme de préparation à la vie adulte, mis au point avec l'aide de l'UNICEF, a été approuvé par le Ministère de l'éducation et rendu obligatoire de la première à la douzième année de scolarité. Depuis septembre 2004, le Ministère l'a expérimenté dans 35 écoles et 6 établissements d'enseignement maternel. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a fourni des moyens financiers pour le mettre en œuvre au niveau national. Enfin, le projet d'éducation par les pairs pour la prévention du VIH/sida a été étendu à tout le pays et un réseau national d'organisations non gouvernementales pour les jeunes, réunissant 200 conseils locaux de jeunes, a été constitué. L'influence de ce réseau sur les autorités et les collectivités locales a permis de concevoir et de mettre en œuvre des plans d'action pour les droits des jeunes et la prévention du VIH/sida.

18. Ces résultats ont été obtenus grâce à une coopération étroite avec les organisations non gouvernementales et les institutions locales telles que le Département de la jeunesse et des sports et le Ministère de l'éducation. Les

initiatives de prévention du VIH/sida ont été mises en œuvre en étroite collaboration avec le FNUAP, la Banque mondiale et le Fonds mondial, ce dernier ayant fourni des ressources financières pour la mise au point du programme de préparation à la vie adulte. L'UNICEF a veillé à apporter l'assistance technique requise et la Banque mondiale a étendu le réseau à tout le pays.

19. **Partenariats.** Durant la première moitié de la période couverte par le programme de pays, les partenariats ont été renforcés et étendus, ce qui a permis de mieux coordonner les actions et de bien tirer parti des ressources mises à la disposition des enfants et des jeunes par de grands donateurs tels que la Banque mondiale, le Fonds mondial et l'Union européenne. L'examen à mi-parcours a mis en évidence des domaines d'intérêt commun pour les organismes des Nations Unies, tels que le développement local intégré, le VIH/sida et la traite des êtres humains. Ces organismes ont élaboré une stratégie commune pour soutenir et renforcer le système national de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement. L'UNICEF a considérablement renforcé les partenariats établis avec les mouvements de jeunes et les organisations non gouvernementales, ce qui a eu pour effet d'accroître la participation de ceux-ci au programme de pays et à la surveillance du respect des droits de l'enfant.

20. **Ressources utilisées.** Pour la période 2002-2004, le budget global approuvé s'est élevé à 6 587 000 dollars (dont 2 087 000 dollars au titre des ressources ordinaires et 4,5 millions dollars provenant d'autres ressources). Le montant total des ressources disponibles durant cette même période a été de 7 491 865 dollars, car les appels de fonds (113 %) ont dépassé le chiffre prévu pour les trois premières années. À la fin de l'année 2004, les dépenses au titre du programme de pays s'élevaient à 6 307 477 dollars et le taux d'exécution des programmes était de 85 % en moyenne. La répartition des dépenses par volet du programme a été la suivante : pour la prise en charge et le développement du jeune enfant, 2 162 269 dollars (79 % d'exécution); pour la protection de l'enfance, 2 260 071 dollars (88 %); pour la santé et l'épanouissement des jeunes, 1 651 342 dollars (88 %); et pour les éléments intersectoriels, 243 795 dollars (94 %).

21. **Progrès : contraintes et possibilités.** En dépit des progrès accomplis, l'éclatement des compétences et des responsabilités entre les différents ministères et institutions gouvernementales, ainsi que l'insuffisance des moyens techniques, ont ralenti l'élaboration et la mise en œuvre efficaces des politiques et des services sociaux, en particulier dans les domaines de la protection de l'enfance et de la prise en charge et du développement du jeune enfant. Des progrès satisfaisants ont certes été réalisés en ce qui concerne la politique sociale et la législation dans différents secteurs, mais il n'a pas été possible de préparer convenablement des interventions auprès des catégories sociales les plus fragiles en raison du manque de données et d'analyses sur plusieurs questions sociales et de la qualité médiocre des données et analyses disponibles. Il sera essentiel d'appuyer le système national de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement dans la partie restante du programme de pays afin de bien suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et de bien cibler certaines catégories de population.

22. **Aménagements proposés.** L'examen à mi-parcours a révélé des progrès dans le sens des résultats escomptés. Néanmoins, il a également fait ressortir des points faibles pour lesquels il serait nécessaire d'adopter une démarche plus stratégique. Les questions de nutrition, d'éducation intégratrice, de changement d'attitude à

l'égard du VIH/sida et de sensibilisation des parents aux soins à apporter aux enfants et aux pratiques dans ce domaine doivent être considérées plus attentivement et seront hautement prioritaires au cours des deux prochaines années. Elles appellent des solutions innovantes, décentralisées, mieux intégrées et mieux ciblées aux problèmes que constituent les disparités sociales et régionales. Il est recommandé de renforcer les activités au niveau local pour favoriser la convergence et la mise en réseau des services, et pour accroître les moyens de planification et de suivi locaux. Pour cela, il faut systématiquement recourir aux systèmes nationaux de suivi et aux actions de développement des capacités. Afin de prendre en charge les catégories les plus vulnérables, il sera indispensable de mettre en œuvre des plans d'action locaux intégrés pour les enfants et les jeunes, élaborés avec le concours des enfants, des jeunes et des collectivités.

23. L'examen à mi-parcours indique en conclusion que les efforts accomplis au cours des trois dernières années ont contribué pour une large part aux réformes sociales actuelles. L'équilibre entre l'élaboration de politiques et la fourniture de services est jugé satisfaisant. Les services expérimentaux et innovants ont été un apport précieux pour la concertation sur l'action à mener, et leur développement à l'échelle du pays a été pris en charge par les principaux partenaires.

## **Principales évaluations des programmes de pays**

### **A. Évaluation régionale, menée dans plusieurs pays, des programmes visant à favoriser la participation des jeunes**

24. **Motifs de l'évaluation.** Ces dernières années, la participation de la société civile s'est imposée dans la région en tant qu'élément déterminant pour le développement durable. Dans ce contexte, la participation des jeunes apparaît comme une stratégie fondamentale à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Cette évaluation a été commandée afin de savoir si les efforts actuels de l'UNICEF en faveur de la participation des jeunes sont systématiques pour tous les aspects de la programmation. Ses résultats devaient permettre de mieux comprendre ce qui stimule une participation concrète des jeunes à la prise de décisions. Ils devaient également aider les organismes des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et les gouvernements à promouvoir une bonne gouvernance, à laquelle doivent participer les jeunes.

25. **Conception et méthodologie.** L'évaluation a été réalisée sur la base d'un questionnaire complet destiné aux bureaux de pays (expérimenté en Azerbaïdjan et dans la République de Moldova) et de recherches menées sur le terrain avec des jeunes dans certains pays (Albanie, Bélarus, Géorgie, ex-République yougoslave de Macédoine et République de Moldova). La méthodologie a été décrite dans un protocole d'évaluation établi par le Bureau régional. Ce document comporte la description des principaux éléments d'une évaluation menée avec la participation des jeunes, un cadre d'évaluation comprenant une série de questions pour tous les pays participants, des indicateurs pouvant servir à mesurer la participation des jeunes, des critères proposés pour évaluer le programme et une bibliographie annotée.

26. Les recherches sur le terrain dans les différents pays ont été menées par 54 jeunes chercheurs et 1 970 jeunes déclarants, sous la supervision d'un chercheur principal. Des sessions de préparation et de planification ont été organisées avec les équipes de recherche dans chaque pays participant. Durant la formation, qui a fait une large place à la participation, on a présenté aux équipes les techniques d'évaluation participatives et classiques. Les techniques participatives sont décrites en détail dans le dossier intitulé *Useful Tools for Engaging Young People in Participatory Evaluations*.

27. On a eu recours à différentes méthodes, notamment des questionnaires, des entretiens, des groupes de discussion, des dessins, des fiches et des émoticônes, pour recueillir des données quantitatives et qualitatives de façon conviviale.

### **Conclusions, enseignements et recommandations**

28. L'évaluation a permis d'analyser un certain nombre de stratégies de participation actuellement mises en œuvre dans le but d'identifier les approches de programme les plus pertinentes et les plus efficaces. Faire mieux entendre la voix des jeunes et leur donner plus de poids sur la scène politique et législative est une entreprise totalement nouvelle dans la région. Toutefois, l'évaluation a montré que, s'ils bénéficient d'un soutien approprié et si on leur en donne la possibilité, les jeunes influent directement, dans certains pays, sur les politiques et les stratégies nationales et locales de lutte contre le VIH/sida, ou sur le droit à une éducation de qualité et l'accès à des services de santé de qualité. L'évaluation a révélé que toute une série de moyens étaient utilisés pour susciter la participation des jeunes. Les plus fréquemment cités étaient les forums multisectoriels, les canaux médiatiques et les méthodes faisant intervenir d'autres jeunes – autant de moyens satisfaisants de donner plus de poids aux jeunes dans la prise de décisions.

29. Les méthodes faisant intervenir d'autres jeunes, en particulier, ont été considérées par les bureaux de pays comme les plus susceptibles de renforcer la participation des jeunes, et les plus efficaces dans le cas des jeunes particulièrement vulnérables. Dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, par exemple, le théâtre interactif des jeunes permettait d'intégrer les jeunes, en renforçant leurs capacités et leurs connaissances relatives à la prévention du VIH/sida, et donnait des résultats particulièrement satisfaisants auprès des jeunes placés en institution, les techniques théâtrales créatives employées leur permettant de s'exprimer avec plus d'aisance. Au Bélarus, le travail des ONG de jeunes a contribué à faire intégrer l'éducation par les pairs dans le Programme national de lutte contre le VIH/sida.

30. La participation des jeunes dans le cadre de forums de la jeunesse a eu une incidence importante sur les politiques et les stratégies nationales. En Albanie, la Stratégie nationale en faveur des jeunes et la Stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida ont été élaborées en tenant compte de l'opinion des jeunes. En Arménie, des étudiants ont aidé à rédiger un cadre national réglementaire pour les conseils d'étudiants. En Ukraine, les activités de plaidoyer des jeunes se sont traduites par la révision du projet de normes en matière d'éducation, y compris par l'intégration d'une campagne de prévention du VIH/sida dans le programme d'enseignement national.

31. Dans certains pays, les parlements de jeunes offrent un espace de participation véritable et influente, alors que dans d'autres, un plus grand dialogue entre adultes et jeunes est nécessaire pour que ce moyen d'expression permette de mieux faire

participer les jeunes sans les manipuler ou les associer « symboliquement » aux travaux menés. Bien que les parlements de jeunes permettent aux jeunes de renforcer leurs compétences, ils ne sont pas très représentatifs de la jeunesse, et encore moins de la jeunesse marginalisée.

32. La participation bénévole des jeunes au développement de la communauté prouve qu'elle peut faire évoluer la vision stéréotypée qu'ont les adultes de la manière dont les jeunes peuvent contribuer au développement. En République de Moldova, par exemple, les jeunes sont membres des comités de direction des centres de services communautaires intégrés, font office d'instructeurs dans les centres communautaires, et sont associés à la prise de décisions des conseils de jeunes.

33. Un premier enseignement fondamental à en tirer est que la voix des jeunes, aussi diversifiés soient-ils, peut être entendue. En Ukraine, par exemple, les opinions des jeunes particulièrement vulnérables sont prises en compte lorsque les jeunes participent aux débats locaux sur des questions pertinentes pour leur vie et qu'ils ont la possibilité de s'exprimer et de renforcer leurs capacités quant à la manière de créer des consensus et de présenter leurs idées à des décideurs adultes. Un autre enseignement fondamental est que, pour que la voix des jeunes soit prise au sérieux, il est essentiel que les décideurs adultes sachent comprendre les approches participatives et s'y engager.

34. Lorsque les jeunes ont participé aux processus de l'UNICEF, les programmes se sont révélés plus novateurs et plus fructueux. La plupart des bureaux de pays participant à l'étude ont associé les jeunes, à des degrés divers, à des analyses de situation et à la conception et mise en œuvre de programmes de pays – participation que les bureaux de pays estiment très importante pour la pertinence et l'efficacité de leurs programmes.

35. La recherche participative s'est révélée une méthode particulièrement efficace pour inciter les jeunes à identifier les problèmes et à trouver des solutions. Elle accroît le sens des responsabilités sociales et de la citoyenneté active des jeunes, et permet d'élaborer des stratégies de communication novatrices ciblant les adolescents, y compris ceux qui sont particulièrement vulnérables. Dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, par exemple, cette méthode a contribué à identifier les attitudes et les comportements concernant des questions relatives à la santé des jeunes (VIH/sida, MST et toxicomanie), et a permis de créer un espace de dialogue ouvert entre les jeunes et de produire des contributions utiles pour la conception et la mise en œuvre d'interventions sur le « droit de savoir ». En Ukraine, un sondage d'opinion mené, sous forme d'entretiens, auprès des jeunes par des jeunes a été mis au point pour leur permettre de s'exprimer. Les résultats ont été diffusés dans les médias, communiqués à l'occasion de diverses tables rondes et soumis au Conseil municipal de Kiev. Ce sont des jeunes de 15 à 20 ans qui ont proposé les thèmes du sondage, réalisé les entretiens, recueilli les éléments d'information, interprété les données et utilisé les conclusions pour résoudre des problèmes à l'échelle des districts et des villes. Aujourd'hui, le programme « Baromètre de la jeunesse » est un des programmes permanents de l'Administration d'État de la ville de Kiev et est appliqué dans de nombreuses autres villes d'Ukraine.

36. Dans un certain nombre de pays, les jeunes ont été associés au processus d'examen à mi-parcours du programme de pays, augmentant ainsi la qualité de l'exercice. Plusieurs bureaux de pays ont signalé que des jeunes avaient activement

participé à l'élaboration de plans d'action nationaux, et avaient pu ainsi influencer sur les processus de prise de décisions et faire officiellement reconnaître des programmes qui les intéressaient. Dans un petit nombre de bureaux de pays, les jeunes ont été associés à l'établissement de rapports et à l'évaluation effectués par l'UNICEF, mais il s'agit là d'une méthode de participation insuffisamment exploitée.

37. L'évaluation a révélé qu'un certain nombre de facteurs sont requis pour promouvoir efficacement la participation des jeunes, à savoir: la volonté d'assurer une participation véritable, et non pas dirigée par les adultes; un environnement porteur, qui passe par un engagement politique; des ressources permettant de renforcer les capacités des jeunes, et le soutien des médias. Ainsi, les capacités restreintes que les services des autorités locales et centrales mettent à la disposition des jeunes, ou des écoles qui représentent encore un environnement défavorable et qui ont du mal à s'adresser aux groupes vulnérables et marginalisés, nuisent à la participation des jeunes et appellent la mise en œuvre de stratégies efficaces pour y remédier. Des conditions culturelles, sociales et politiques spécifiques, telles que les visions stéréotypées qu'ont les adultes des jeunes, des cultures et des traditions qui entravent la promotion d'une participation réelle et, dans certains pays, un contexte national difficile ou une conception purement symbolique de la participation, sont autant d'éléments qu'il faudrait prendre en considération dans l'élaboration et dans la mise en œuvre de programmes visant à encourager la participation des jeunes.

38. L'évaluation met en lumière le fait que le désir et le potentiel de participation, forts chez les jeunes, constituent une possibilité unique de renforcer davantage leur participation.

39. Le sondage d'opinion « The Young Voices » a été jugé utile pour faire entendre la voix des jeunes. Entre fin 2000 et début 2001, l'UNICEF a chargé une société de sondage d'effectuer une enquête auprès des enfants de 9 à 17 ans dans 35 pays d'Europe et d'Asie centrale. Le sondage avait pour objet de recueillir, d'analyser et de diffuser les opinions d'un échantillon représentatif d'enfants et de jeunes de la région et d'inciter les décideurs à en tenir compte. Bien que le sondage n'ait pas réussi à encourager la participation pleine et effective des jeunes, il a été utile à plusieurs égards : il a permis d'obtenir des informations de référence, de renforcer les activités de plaidoyer en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant, de sensibiliser l'opinion aux questions liées au VIH/sida et aux modes de vie sains et de promouvoir l'influence des jeunes sur les politiques qui les touchent, telles que l'adoption de plans d'action nationaux en Arménie et en République de Moldova et l'introduction d'un enseignement à la préparation à la vie active dans le programme scolaire national en Moldova. Le sondage est devenu une référence pour la conception de programmes de pays et de projets et d'activités gérés par les jeunes, et a été utilisé par les jeunes mêmes pour justifier des propositions de projets, élaborer des campagnes de plaidoyer et mettre au point des programmes d'éducation par les pairs, ainsi que lors de séances de formation prônant des modes de vie sains ou la préparation à la vie active. Ainsi, après que l'enquête « The Young Voices » a révélé que seuls 38 % des enfants géorgiens disposaient d'une information exacte sur leurs droits, l'UNICEF a lancé une vaste campagne de sensibilisation. Par des ateliers, des concours scolaires et des manifestations émanant de jeunes parlementaires, le pourcentage d'enfants qui connaissaient leurs droits est passé à 66 % en moins de deux ans.

40. **Utilisation faite de l'évaluation.** Le rapport d'évaluation final paraîtra en juillet 2005. Le projet de dossier d'information intitulé *Useful Tools for Engaging Young People in Participatory Evaluations*, est déjà employé dans la région. Les conclusions de l'évaluation feront connaître les efforts déployés par l'UNICEF et par les gouvernements pour promouvoir efficacement la participation des jeunes, et seront utilisées par les partenaires pour encourager les échanges entre les jeunes, les gouvernements et la société civile. L'évaluation servira aussi de fondement à une consultation régionale avec le personnel des programmes des bureaux de pays et des partenaires de divers pays, qui se tiendra en novembre 2005 afin d'orienter et de renforcer la programmation en mettant l'accent sur la participation des jeunes.

## B. Évaluation du Programme intégré de santé maternelle et infantile en Serbie-et-Monténégro

41. **Motifs de l'évaluation.** L'UNICEF, en partenariat avec l'Institut de santé maternelle et infantile de Serbie et l'Institut de santé publique de Belgrade, a lancé en 1996 le Programme intégré de santé maternelle et infantile. Ce programme qui avait pour objet de rendre les agents de soins de santé primaires mieux à même de répondre aux besoins<sup>2</sup>, se fondait sur les directives de l'UNICEF/OMS pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et a été adapté aux besoins particuliers de la Serbie. L'Institut de santé publique, avec l'aide de l'UNICEF, a mis au point et organisé des ateliers de formation sur les directives de gestion des cas et des protocoles sur les maladies de la mère et de l'enfant les plus fréquentes. Une nouvelle approche de la formation s'adressant à des petits groupes et fondée sur des techniques d'apprentissage interactives a été adoptée à titre de projet pilote. Cette évaluation, qui a été menée en 2003 et qui portait sur la période 1996-2002, fait maintenant l'objet d'un rapport qui indique comment les conclusions et les recommandations ont été appliquées et ont permis de tenir compte du programme dans la réforme du système de santé de Serbie.

42. **Conception et méthodologie : aperçu.** Étant donné l'investissement annuel dans le renforcement des capacités fait par le Gouvernement, l'évaluation portait sur la pertinence du programme intégré pour la SMI, et sur la nature et la qualité du programme de formation, y compris des outils didactiques, des méthodes d'enseignement et de l'organisation des séminaires. L'objectif général de l'évaluation était de recommander une manière d'intégrer ce programme dans le processus de réforme de la santé et de renforcer la participation de la collectivité. L'évaluation a été menée par un consultant indépendant sur la base d'entretiens avec des informateurs clefs, de visites effectuées sur place, d'un examen sur dossier et de l'utilisation des données tirées du système d'évaluation de la formation. Le rapport d'évaluation comporte des recommandations spécifiques et un plan de mise en œuvre détaillé assorti d'objectifs clairement définis et d'un calendrier précis.

### Conclusions, enseignements et recommandations

43. Le programme a permis d'adapter la PCIME aux besoins en matière de SMI de la Serbie. L'accent mis sur des domaines clefs de la mortalité et de la morbidité

<sup>2</sup> La recommandation concernant le programme de pays approuvée par le Conseil d'administration en 1996 (E/ICEF/1996/P/L.59) s'appliquait à la République fédérative de Yougoslavie. En février 2003, le pays a changé de nom et est devenu la Serbie-Monténégro.

enfantines et maternelles se fondait sur les données statistiques de référence extraites de l'Annuaire statistique et de l'enquête en grappes à indicateurs multiples publiés par l'UNICEF en 1996. À l'époque, les principales causes de mortalité infantile étaient le décès néonatal (survenant dans les 28 premiers jours), qui représentait 72 % de la mortalité infantile totale, et les décès survenant dans les six premiers mois, qui représentaient plus de 90 % de la mortalité infantile totale. L'évaluation a révélé que les interventions spécifiques conçues et mises en œuvre au titre du programme, telles que les programmes de prévention des traumatismes des enfants, de consultations téléphoniques et de soins infirmiers à domicile, ont permis de réduire la mortalité infantile. La stratégie globale en matière de PCIME ne traitait pas spécifiquement de cet aspect : si elle avait été appliquée d'une manière uniformisée, la réduction escomptée du taux de mortalité infantile en Serbie aurait été minime. Par ailleurs, le programme de formation a été adapté et étendu pour traiter de questions locales spécifiques. Les principales interventions au titre du programme ont dû être ciblées au niveau des services de santé secondaires et tertiaires. Au niveau primaire, les soins prénataux ont été au cœur des interventions. Des analyses approfondies de la mortalité infantile et des traumatismes des enfants et des nourrissons, imputables en particulier aux accidents de la route, ont été menées à bien. Se fondant sur les résultats positifs obtenus, l'évaluation a recommandé d'étendre progressivement ces interventions à l'échelle nationale dans le cadre de la réforme de la santé. L'évaluation a révélé que la stratégie intégrée de santé maternelle et infantile permettait de réduire les taux de mortalité et de morbidité infantiles et périnatales, la communication se révélant une stratégie clef pour dispenser des connaissances et des pratiques aux travailleurs de la santé et aux familles.

44. Une évaluation exhaustive des connaissances et des compétences acquises, réalisée à partir d'un contrôle préalable et d'une évaluation, a permis de constater des progrès sensibles – un doublement des connaissances chez les professionnels de la santé qui avaient suivi le programme au terme de chaque séminaire. L'observation du personnel sanitaire de la ville de Kragujevac, par exemple, a révélé que les nouvelles connaissances et compétences étaient effectivement appliquées dans les pratiques de travail. L'évaluation comportait également un plan de mise en œuvre axé sur : a) des stratégies générales visant à intégrer le programme dans le processus de réforme de la santé en Serbie, y compris à l'étendre jusqu'au niveau local; et b) des stratégies spécifiques visant à en renforcer davantage encore la formation. La plupart des recommandations du plan de mise en œuvre ont été appliquées.

45. Le programme a été pris en compte dans le processus de réforme de la santé de la Serbie. En 2004 et 2005, le Ministère serbe de la santé a pris des mesures résolues pour intégrer la SMI dans ses politiques et ses programmes de santé publique lorsqu'il a : a) créé une Commission nationale des soins périnataux, qui travaille actuellement à la rédaction des textes législatifs et directifs pertinents; b) affecté des ressources humaines et financières aux programmes de prévention des traumatismes des enfants, de consultation téléphonique et de soins infirmiers à domicile, qui avaient jusqu'alors bénéficié du soutien de l'UNICEF; et c) incorporé les modules de formation de base à la SMI aux programmes d'enseignement de base et supérieurs des agents de santé.

46. Comme recommandé par l'évaluation, le programme de formation à la SMI a été développé : en 2004, les autorités compétentes ont publié une version révisée du manuel de formation, qui comprend des modules à jour sur les soins de santé

néonatale et de nouveaux modules sur la protection des enfants victimes de sévices ou de négligences, la lutte contre le VIH/sida au niveau de la collectivité et la réduction des traumatismes et des accidents. En outre, une méthodologie d'enseignement plus interactive et centrée sur la résolution des problèmes a été adoptée, de même que l'évaluation de la formation. La recommandation relative à un module d'apprentissage sur le Web n'a pas été mise en œuvre parce que les ressources et la demande étaient insuffisantes.

47. Le Programme intégré de santé maternelle et infantile a été étendu au niveau local et intégré à d'autres initiatives. Sur la base de la recommandation de l'évaluation tendant à décentraliser la SMI, l'UNICEF soutient l'action menée par le Ministère de la santé pour aider les autorités locales et les centres de ressources communautaires à utiliser le manuel du Programme intégré dans le cadre de la formation pluridisciplinaire des travailleurs communautaires et, dans le cadre de l'école, pour les parents. Suite à la recommandation tendant à étendre la SMI et à l'incorporer dans d'autres initiatives sur la santé, le Ministère a étendu le service de consultation téléphonique à plusieurs villes et le programme de soins infirmiers à domicile a été appliqué à l'échelle nationale en 2004. L'Institut de santé maternelle et infantile a mis au point des cours de formation aux soins de santé néonatale et la traumatologie infantile. Le programme national de prévention des traumatismes et des accidents d'enfants, lancé en 2001, a été appliqué dans plusieurs autres villes en collaboration avec l'Union européenne et l'Office humanitaire de la Commission européenne (ECHO), qui ont appuyé la reconstruction du réseau des services des urgences et des centres de traumatologie infantile.

48. Les conclusions de l'évaluation ont été utilisées pour proposer des interventions plus efficaces et plus pertinentes dans des pays à faible taux de mortalité. Les conclusions et recommandations de cette évaluation, associées à celles d'une évaluation analogue en Inde, ont été mises à profit dans plusieurs pays de la région pour montrer comment adapter un programme type d'intervention en fonction de la situation et des causes de mortalité. Les conclusions et recommandations de l'évaluation ont également servi à promouvoir des approches plus efficaces et plus pertinentes dans des pays à faible taux de mortalité, notamment les soins néonataux, les soins en traumatologie, la prévention et la détection des cas de sévices, de négligences, d'accidents et de traumatismes causés aux enfants, et la lutte contre le VIH/sida.

### **C. Évaluation commune UNICEF/Banque mondiale à mi-parcours du programme d'appui à la prévention des conflits et à la cohésion sociale à travers le développement du jeune enfant au Kosovo**

49. **Motifs de l'évaluation.** Au Kosovo, les taux d'accès à l'éducation préscolaire sont très faibles. À l'heure actuelle, 3 % seulement des enfants âgés de 3 à 6 ans prennent part à de telles activités, principalement dans les zones urbaines. Le milieu familial n'est pas particulièrement propice au développement du jeune enfant, notamment dans les zones rurales pauvres. Les filles qui étaient en âge de fréquenter l'école primaire dans les années 90 et qui sont à présent des adolescentes sont en particulier touchées par l'analphabétisme.

50. Le projet d'appui à la prévention des conflits et à la cohésion sociale à travers le développement du jeune enfant a démarré en juillet 2002 grâce à une dotation de 150 000 dollars de l'UNICEF et 550 000 dollars provenant du Fonds d'aide aux pays sortant d'un conflit de la Banque mondiale. Le projet, qui porte sur une période de trois ans (allant jusqu'en décembre 2005), est exécuté par l'UNICEF, en collaboration avec la Section de l'éducation non scolaire du Ministère de l'éducation, des sciences et des techniques, l'organisation EveryChild et un réseau d'organisations non gouvernementales de femmes établies à l'échelon local. Ce projet a pour objet d'améliorer l'accès à l'éducation préscolaire et aux services d'alphabétisation destinés aux femmes dans les collectivités pauvres au moyen de stratégies faciles à mettre en œuvre et peu onéreuses. Le volet alphabétisation des femmes a vocation à recenser les femmes qui savent lire et écrire dans ces collectivités et à leur offrir une formation et des matériels pédagogiques afin qu'elles organisent des séances d'alphabétisation à l'intention des femmes dans un local du village. Les activités d'éducation et de développement du jeune enfant sont menées dans les établissements scolaires en place, avec des enseignantes qui sont choisies parmi les femmes alphabètes du village. Compte tenu de la pénurie d'emplois, les femmes sélectionnées étaient fortement motivées.

51. **Conception et méthodologie : aperçu.** L'UNICEF et la Banque mondiale ont réalisé une évaluation commune à mi-parcours du projet entre avril et juin 2004. Il s'agissait d'évaluer la qualité, l'impact, l'efficacité, l'utilité et la viabilité des interventions et d'étudier les possibilités de les transposer à une plus grande échelle. L'évaluation devait également permettre de déterminer les moyens de promouvoir un enseignement durable à l'intention des jeunes enfants et des adultes dans les communautés en proie à la précarité, et si cet enseignement contribue à donner aux enfants et aux femmes de meilleures possibilités de développement, et de quelle manière. L'évaluation visait en outre à renforcer les capacités à l'échelon local en encourageant vivement tous les partenaires d'exécution à participer à cet effort.

52. L'évaluation a fait appel à des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives, y compris un questionnaire semi-dirigé destiné aux mères et autres personnes ayant la charge d'enfants ainsi qu'aux bénéficiaires directs du projet. Elle a en outre donné lieu à des entretiens avec les principaux enquêtés, et des groupes de discussion ont été constitués avec : des membres de famille bénéficiaires du projet ayant un enfant inscrit dans un programme d'éducation préscolaire ou qui suivaient des cours d'alphabétisation; des mères ou autres personnes ayant la charge d'un enfant qui ne souhaitaient pas que leur enfant prenne part à des activités préscolaires; des mères qui ne suivaient pas les cours d'alphabétisation; les intervenants des centres de développement du jeune enfant; des organisations non gouvernementales locales qui organisent des classes d'alphabétisation; des représentants de l'administration locale; des responsables locaux et des enseignants.

53. L'évaluation a été conçue comme un mécanisme de formation ouvert à tous les partenaires d'exécution, notamment le personnel des centres de développement du jeune enfant et les membres d'organisations non gouvernementales de femmes, qui ont été formés pour réaliser des évaluations, suivre les progrès accomplis et apporter des modifications au programme, le cas échéant. Les résultats de l'évaluation ont été examinés avec les autorités municipales qui étaient par la suite chargées de poursuivre la prestation de ces services dans le cadre de plans de développement établis au niveau local.

### Résultats, enseignements tirés de l'expérience et recommandations

54. Le programme offre aux enfants d'âge préscolaire et aux femmes vivant dans des localités rurales éloignées une occasion unique de s'instruire. Environ 2 000 femmes de 91 villages qui, pour la plupart, n'ont pas fréquenté l'école primaire ou n'ont pas achevé ce cycle d'enseignement bénéficient actuellement du projet d'alphabétisation. Nombre d'entre elles sont des adolescentes célibataires qui ont abandonné leurs études ou dont les parents ne les ont pas autorisées à aller à l'école. Ce projet leur a donné une deuxième chance d'entrer dans le système éducatif, ce qu'elles n'auraient probablement pas pu faire autrement, compte tenu du manque de possibilités d'éducation pour les adultes au Kosovo. Le projet de développement du jeune enfant offre un accès à l'éducation préscolaire aux enfants de 13 localités rurales qui ne bénéficient pas des services financés par l'État.

55. Un aspect important du programme a été l'adoption de méthodes novatrices d'enseignement et d'apprentissage dans le système éducatif en place au Kosovo, qui continue d'être influencé par une conception traditionnelle axée sur l'enseignant. La méthode d'apprentissage progressif et le programme d'alphabétisation des femmes mettent tous deux l'accent sur le dialogue et un apprentissage qualitatifs. Les participants à ces deux projets ont réagi très favorablement à ces deux nouvelles démarches et se sont déclarés très satisfaits du programme d'enseignement, des manuels et de la méthode adoptée. Le Ministère de l'éducation, des sciences et des techniques, qui était au départ sceptique, a reconnu la valeur et l'importance d'une approche communautaire de l'éducation préscolaire pour les localités rurales, ce qui permet d'espérer la généralisation de ces pratiques novatrices au Kosovo.

56. Les résultats du projet d'alphabétisation des femmes sont spectaculaires. Au début du cours, 61 % seulement des participantes savaient écrire leur nom et 38 % seulement pouvaient rédiger un petit texte. À la fin, elles étaient toutes en mesure d'écrire leur nom et de rédiger un petit texte. Entre 83 et 93 % des bénéficiaires du projet peuvent à présent lire les indications sur les médicaments, écrire une recette et lire des histoires à leurs enfants. L'aptitude à lire et à écrire a donné aux femmes les moyens d'être autonomes lorsqu'elles consultent un docteur, lorsqu'elles demandent un document et lorsqu'elles votent. Les cours d'alphabétisation leur ont permis d'avoir davantage confiance en elles et de chercher des débouchés sur place : 5 % des femmes interrogées ont déjà trouvé un emploi et plus de 70 % envisagent de continuer leurs études.

57. L'alphabétisation a en outre donné aux femmes la possibilité d'améliorer leurs compétences en tant qu'éducatrices. Même si de nombreuses participantes n'ont pas d'enfants d'âge préscolaire, elles jouent un rôle éducatif important au sein de la famille élargie et servent d'exemple pour les mères plus jeunes. La plupart d'entre elles déclarent qu'elles consacrent désormais davantage de temps à discuter avec les enfants (83 %) et à les aider à faire leurs devoirs (71 %), et qu'elles sont mieux à même de prévenir et de traiter les maladies (69 %). Dans l'ensemble, le projet d'alphabétisation des femmes s'est avéré être une intervention de développement peut onéreuse et très bénéfique pour les femmes de tous les âges.

58. Les centres de développement du jeune enfant n'ont été mis en place que depuis un à deux ans et il est encore trop tôt pour définir de manière exhaustive l'impact qu'ils ont eu sur le développement des enfants. Cela fera l'objet d'une évaluation finale qui sera réalisée au moyen de tests des acquis scolaires et d'un indice de développement de l'éducation. On peut toutefois déjà constater un résultat

remarquable s'agissant des résultats des enfants à l'école primaire. Les facilitateurs et les enseignants du primaire estiment que les enfants qui ont fréquenté les centres sont avantagés pour ce qui est du développement des capacités psychomotrices et sociales et de la familiarisation avec le milieu scolaire. Il faut généralement au moins six mois la première année pour qu'un enfant s'intègre à la vie scolaire mais ceux qui ont participé à des activités préscolaires s'adaptent presque immédiatement. Certains enseignants estiment que ces différences disparaissent d'ici à la fin de la première année mais d'autres considèrent que les avantages sont manifestes sur une période plus longue.

59. D'autres résultats de l'évaluation à mi-parcours sont très encourageants. La majorité des parents estiment que leurs enfants sont plus disciplinés (96 %), plus sociables (81 %) et plus alertes (80 %), qu'ils connaissent davantage de mots et qu'ils sont mieux à même de dialoguer avec les autres enfants et les adultes. La grande majorité des parents déclarent que leur relation avec leurs enfants s'est améliorée et qu'ils consacrent davantage de temps à jouer avec eux à de nouveaux jeux (98 %) et à discuter (92 %). Les contacts entre les parents et les facilitateurs sont réguliers et fréquents et offrent une occasion importante de les informer du développement du jeune enfant et des compétences parentales.

60. Ces résultats (qui ne sont pas nouveaux au regard de l'expérience accumulée concernant l'alphabétisation des femmes et le développement du jeune enfant) sont importants car, dans le contexte du Kosovo, le projet a amené la population à se mobiliser pour trouver des solutions à ses problèmes à l'échelon local et a encouragé les autorités municipales à accorder la priorité aux problèmes de l'analphabétisme et du grand nombre de filles ayant abandonné leurs études.

61. Les principaux enjeux pour l'avenir sont : a) l'accès aux groupes les plus vulnérables, en particulier les Roms, les Ashkali et les Tsiganes; b) la création de synergies entre les deux volets; et c) l'intégration des classes d'alphabétisation et des centres de développement du jeune enfant dans le système d'enseignement scolaire.

62. D'après cette évaluation, les conditions assurant la pérennité de ces modes d'enseignement risquent de ne pas être réunies dans un avenir proche. Pour le moment, l'éducation préscolaire n'est pas obligatoire et n'est pas, de ce fait, placée sous la responsabilité directe du Ministère de l'éducation, des sciences et des techniques, ni inscrite à son budget. Toutefois, le Ministère a annoncé qu'il avait l'intention de présenter un projet de loi à cet égard. Afin que les écoles maternelles satisfassent aux normes de qualité, une équipe spéciale regroupant des représentants du Ministère et des experts internationaux a établi un projet de règlement régissant l'éducation préscolaire communautaire, qui attend d'être signé par le Premier Ministre.

63. Le Ministère a fait distribuer une circulaire administrative recommandant à toutes les municipalités de payer au moins 50 % des salaires des intervenants chargés du développement de la petite enfance sur leur propre budget. Néanmoins, en attendant l'adoption de la loi sur l'éducation préscolaire, le financement des salaires est laissé à l'entière discrétion des directions de l'éducation établies dans les municipalités. Ces services sont informés des activités menées par les centres de développement de la petite enfance dans leur municipalité et leur apportent tous un soutien moral. Dans un des cas, la municipalité envisage de financer l'intégralité des salaires de ces intervenants jusqu'en juin 2004 mais leur financement ultérieur n'est

pas garanti à ce stade. Beaucoup d'autres municipalités ont exprimé la volonté de participer au financement des salaires et il reste à espérer qu'un soutien accru sera apporté à l'échelon local à la suite de la publication de la circulaire. Les centres de développement de la petite enfance reçoivent une autre forme de soutien dans la mesure où la plupart sont situés dans les locaux des établissements scolaires et, de ce fait, ne paient pas de loyer ou le chauffage, et les classes satisfont aux normes établies. Le partage des locaux offre en outre d'autres avantages, à savoir : la visibilité, un soutien, des possibilités d'accès, la sécurité et l'intégration dans les structures d'enseignement scolaire.

64. **Utilisation de l'évaluation.** Les résultats de l'évaluation sont utilisés par tous les partenaires. En 2005, l'UNICEF concentre ses efforts sur : a) l'octroi d'une assistance technique au Ministère de l'éducation, des sciences et des techniques pour l'élaboration des politiques (développement du jeune enfant et éducation extrascolaire à l'intention des adultes); b) la collaboration avec les directions de l'éducation établies dans les municipalités en vue de les aider dans le soutien qu'elles apportent aux centres de développement du jeune enfant (pour remplir leurs engagements conformément aux instructions administratives); c) la coopération avec l'organisation EveryChild et les localités concernées en vue de trouver les moyens de mieux garantir la pérennité des centres (participation de la population); et d) l'octroi d'une aide au Ministère pour l'établissement d'un système d'accréditation du programme d'alphabétisation des femmes et son transfert progressif à la Section de l'éducation non scolaire du Ministère.

#### **D. Les enfants handicapés en Europe centrale et orientale, dans la CEI et dans les États baltes**

65. **Motifs de l'étude.** Lors de l'examen des rapports de pays en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, qui s'est tenue en 2002, une tendance inquiétante s'est fait jour concernant les taux d'incapacité signalés pour les enfants vivant dans la région, qui avaient doublé, voire triplé, et qui ont encore davantage augmenté durant la période de transition. Le Bureau régional a collaboré avec le Centre de recherche Innocenti en vue d'examiner les causes de cette augmentation impressionnante et le Centre a publié les résultats de cette étude sous le titre : « *Children and Disabilities in Transition* ».

66. **Conception et méthodologie : aperçu.** L'étude a été menée en trois étapes. On a tout d'abord fait appel aux bureaux nationaux de statistique de chacun des pays en vue d'obtenir des données et des analyses sur les enfants handicapés. Le Centre de recherche Innocenti a ensuite pris contact avec l'Académie européenne des handicaps de l'enfance, une association de spécialistes bien établie, afin d'établir un questionnaire et de tenir des entretiens avec des docteurs et des spécialistes de la santé qui travaillent avec des acteurs de premier plan sur le terrain. Enfin, agissant en partenariat avec une organisation professionnelle du secteur privé, Oxford Research International Ltd., le Centre Innocenti a organisé des discussions de groupe et des entretiens individuels avec des enfants handicapés, leurs parents et des aidant professionnels en Bulgarie, en Lettonie et dans la Fédération de Russie.

67. **Résultats et recommandations.** L'étude a révélé que des millions d'enfants handicapés dans la région continuaient d'être aux prises avec la stigmatisation, la ségrégation, la discrimination et d'être placés en institution. Le nombre total

d'enfants reconnus comme handicapés dans les statistiques officielles pour l'ensemble de la région a triplé depuis 1990, passant à 1,5 million dans les 27 pays. Cette hausse spectaculaire tient pour une large part au fait que l'on reconnaît davantage ce problème plutôt qu'à une réelle augmentation du nombre des enfants handicapés.

68. Afin d'encourager et de faciliter l'insertion et la participation des enfants handicapés dans leur société, une stratégie en cinq points est proposée : a) changement des comportements négatifs au sein de la société et amélioration de l'accès à des lieux physiques; b) désinstitutionalisation et développement du soutien communautaire; c) participation des parents à la définition d'objectifs, à la prise de décision et à la conception des services; d) amélioration des capacités économiques des familles; et e) prévention de l'éclatement des familles.

69. Pour appliquer efficacement cette stratégie, il faut établir des liens entre les différentes initiatives et les réformes plus larges et mobiliser en permanence une grande variété de partenaires. Il faut en outre assurer le suivi des données statistiques et des résultats en vue de faire remonter l'information et de fournir de nouvelles données pour l'orientation des politiques et des programmes.

#### **Stratégie d'évaluation régionale**

70. Faisant fond sur les efforts déployés ces dernières années, en 2005 le Bureau régional a élaboré une stratégie nationale en vue de renforcer la fonction d'évaluation. La stratégie, qui a été mise au point en faisant appel à la participation des fonctionnaires chargés du suivi et de l'évaluation et des coordonnateurs de programme dans la région, du Bureau de l'évaluation au siège et des responsables régionaux du suivi et de l'évaluation d'autres régions, a été approuvée par l'Équipe de gestion régionale en avril 2005.

71. La stratégie d'évaluation régionale porte sur cinq domaines d'intervention : a) reconnaissance accrue de l'importance de l'évaluation par les cadres; b) amélioration des compétences techniques en matière d'évaluation; c) définition de données de référence et création de systèmes de suivi au moyen de la base de données DevInfo; d) amélioration de la gestion des connaissances ayant trait aux résultats des évaluations; et e) suivi périodique de la fonction d'évaluation.

72. Afin de remédier au problème posé par la qualité inégale des évaluations et de tirer des enseignements dans les domaines d'activité critiques, l'Équipe de gestion régionale a recensé cinq priorités régionales qui devraient faire l'objet d'évaluations thématiques ou sous-régionales communes. Cela permettra aux gouvernements et à l'UNICEF de mieux mettre en évidence les résultats obtenus concernant les enfants et d'améliorer les interventions. Lors du prochain exercice biennal, les évaluations se concentreront sur : la réforme du système de protection de l'enfance et le rôle joué par l'UNICEF pour encourager la désinstitutionalisation; l'enseignement des connaissances de la vie pratique, l'accent étant mis sur le VIH/sida; l'efficacité des programmes d'éducation parentale; les services axés sur les besoins des enfants; et le programme mondial d'éducation dans cinq pays d'Asie centrale.

73. Un système de garantie de la qualité à deux niveaux a déjà été mis en place dans la région : les activités envisagées et les projets de rapports sur les principales évaluations sont approuvés par le bureau de pays qui s'appuie sur une liste de critères, puis sont examinés par le Bureau régional. Ce système, qui se fonde sur

les normes d'évaluation retenues par le Groupe des Nations Unies sur l'évaluation et les principales associations de spécialistes de l'évaluation, est conforme aux techniques les plus récentes.

74. En 2005, tous les documents de programme de pays et les plans d'action des programmes de pays comportaient des cadres de résultats et des plans de suivi et d'évaluation intégrés, grâce aux efforts constants déployés par le Bureau régional pour perfectionner les compétences du personnel de l'UNICEF au niveau des pays afin que les programmes de pays soient conçus conformément aux principes axés sur les résultats.

75. Le Bureau régional envisage en outre de faciliter l'accès aux experts locaux et d'améliorer les capacités d'évaluation à l'échelon local. Des mesures concrètes ont été prises dans cette direction, notamment, en vue de coopérer avec le Réseau international d'évaluation des programmes, qui couvre les pays de la Communauté d'États indépendants, ainsi qu'avec la Société européenne d'évaluation. Pour commencer, le Bureau régional financera la Conférence annuelle du Réseau, qui doit se tenir au Kazakhstan en septembre 2005. Avant la fin de l'année, le Bureau régional fournira en outre aux bureaux de pays des fichiers électroniques afin qu'ils puissent sélectionner des experts locaux.

76. L'analyse factuelle dans le processus d'évaluation est aussi des plus importantes et, à cette fin, les données de référence et les données concernant les progrès réalisés dans l'exécution des programmes et des politiques prioritaires, doivent être plus aisément accessibles. L'UNICEF aide les gouvernements à réaliser une troisième série d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples dans 12 pays de la région et à incorporer ce type d'enquête aux enquêtes démographiques et sanitaires dans trois pays. Ces enquêtes sur les ménages viendront compléter les données recueillies au moyen de la base de données « TransMonee » et fourniront des données de référence sur certains domaines d'activité stratégiques portant sur l'amélioration de la situation des enfants et des femmes.

77. L'UNICEF aide en outre à établir des systèmes de suivi s'appuyant sur la base de données DevInfo dans 12 pays. Ces systèmes faciliteront la collecte et la diffusion des données de base recueillies en vue de suivre les politiques nationales, ainsi que les programmes et projets financés par l'UNICEF.

78. Le gestion des connaissances ayant trait aux résultats des évaluations sera aussi améliorée en regroupant et en distribuant des résumés analytiques des évaluations, des études et des travaux de recherche réalisés en 2004. Une analyse régionale des principales tendances en matière de production de savoirs, identique à celle réalisée pour le plan stratégique à moyen terme, a été menée en 2005. Elle a révélé que le plus grand nombre d'études et d'évaluations réalisées portent sur la survie et le développement du jeune enfant et sur la protection de l'enfance. La mesure de l'impact des politiques, la réforme juridique et son application effective, et les budgets publics présentent un intérêt croissant.

79. La qualité des rapports d'évaluation et la gestion des évaluations par les bureaux de pays feront l'objet d'un suivi annuel. Les résultats et les améliorations proposées seront présentés et examinés par l'Équipe de gestion régionale afin d'assurer que le Bureau régional et les responsables des bureaux de pays puisse accéder en permanence à des données et des analyses sur l'état de la fonction d'évaluation.