



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1994/6
23 mars 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1994
25-29 avril 1994

POUR INFORMATION

ÉVOLUTION DES PROGRAMMES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

RÉSUMÉ

Le présent document trace et analyse les grandes lignes de l'évolution des activités de coopération de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et du Centre au cours de l'année 1993.

Le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre est chargé de la coopération dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo et Zaïre.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. CONTEXTE GÉNÉRAL	1 - 8	2
II. ANALYSE DU PROGRAMME	9 - 28	4
A. Santé	9 - 12	4
B. Nutrition	13 - 22	5
C. Draconculose (infestation par le ver de Guinée)	23 - 26	6
D. Éducation	27 - 28	7

I. CONTEXTE RÉGIONAL

1. La population de l'Afrique subsaharienne, qui compte actuellement 550 millions d'habitants, augmente à un rythme annuel de 3 % que la croissance économique de la région est loin de suivre. Selon le Rapport sur le développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement, la plupart des pays de la région, Gabon excepté, entrent dans la catégorie des pays les moins avancés. Plusieurs pays sont en faillite, l'État n'ayant plus les moyens de faire face aux dépenses publiques, notamment de payer ses fonctionnaires. Tous les pays opèrent actuellement dans le cadre de programmes d'ajustement structurel, qui imposent de lourdes restrictions aux budgets du secteur social, et qui, dans un certain nombre de cas, remontent à plus de 10 ans. Il est des pays où le processus de réforme a ralenti, souvent en raison d'une situation politique défavorable elle-même attribuable au coût social de l'ajustement.

2. Le fardeau de la dette extérieure est l'un des obstacles les plus graves au développement de la région. Pour les 23 pays à l'étude, l'encours de la dette atteignait 95 milliards en 1991, les principaux bailleurs de fonds étant les institutions multilatérales. Le service de la dette en termes de pourcentage des recettes d'exportation a atteint des niveaux inquiétants dans la plupart des pays. Sur les 23 pays de la région, 15 remplissent les conditions requises par la Banque mondiale pour bénéficier de son Programme spécial d'aide à l'Afrique, qui s'adresse aux pays à faible revenu et lourdement endettés. Le nombre de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté est en hausse. Malgré le manque de données fiables, on sait que les enfants sont de plus en plus nombreux à vivre dans des conditions particulièrement difficiles en raison de la récession économique, des conflits internes et de l'expansion rapide et de l'appauvrissement des centres urbains.

3. Dans plusieurs pays, notamment le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Sénégal, le gel du recrutement de fonctionnaires dans le secteur public et la quasi-incapacité du secteur privé à créer le moindre emploi condamnent au chômage un nombre croissant de jeunes cadres des zones urbaines, qui, pour assurer leur subsistance, doivent se tourner vers le secteur non structuré. Le problème du chômage est aggravé par l'inflation à trois chiffres que l'on enregistre dans certains pays comme le Zaïre.

4. La surévaluation du franc CFA (franc de la Communauté financière africaine), qui est la monnaie utilisée par la moitié des pays de la région, a favorisé la création d'un marché des changes parallèle qui, à son tour, a encouragé un commerce parallèle transfrontière des produits de base dont les ménages les plus démunis ne sont pas les principaux bénéficiaires. Bien qu'aucune étude régionale détaillée n'ait été entreprise sur les incidences des politiques macroéconomiques dans la région, de nombreux facteurs, comme l'augmentation du nombre de ménages dont une femme est le chef, le nombre croissant de ménages dont les ressources proviennent du secteur non structuré, l'aggravation du phénomène des enfants des rues et la baisse du revenu familial, tendent à indiquer la rapide détérioration de la qualité de vie de la majorité des habitants. Un autre facteur à citer est la baisse du pouvoir d'achat des ménages qui limite leurs possibilités d'accéder aux services sanitaires et éducatifs de base, notamment au Bénin, au Tchad et au Nigéria.

5. Dix-huit des 23 pays recevant l'appui du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre sont actuellement confrontés à une situation d'urgence ou traversent une période d'instabilité politique, de tensions sociales ou de violences ethniques susceptibles de prendre rapidement des proportions inquiétantes. Le Tchad, le Libéria, la Sierra Leone, le Togo et le Zaïre sont dans des situations d'urgence critiques. Des milliers de Togolais ont fui dans les pays voisins, le Ghana et le Bénin; la violence a de nouveau éclaté à Kinshasa où le Bureau de l'UNICEF a été pillé et où l'on a évacué les fonctionnaires des Nations Unies dont la présence n'était pas absolument nécessaire, et, jusqu'à une date récente, les affrontements étaient incessants au Libéria. Toutefois, le Libéria semble s'être résolument engagé dans un processus de paix qui pourrait permettre à des milliers de réfugiés de rentrer de Côte d'Ivoire, de Guinée et de Sierra Leone. Compte tenu du nombre croissant de situations d'urgence, le Président du Burkina Faso a récemment lancé l'Initiative humanitaire africaine en vue de créer un mouvement de solidarité entre les pays touchés.

6. Dans les pays en crise, les programmes de l'UNICEF s'efforcent en premier lieu de maintenir et de consolider les bénéficiaires des programmes antérieurs, et de faire fond sur ces résultats lorsque les conditions s'améliorent.

7. Malgré les crises et les tensions, le processus de démocratisation se poursuit dans la région. Bien que les élections présidentielles tenues au Nigéria aient été jugées par la plupart comme libres et honnêtes, le scrutin a été annulé et le pouvoir confié à un gouvernement civil de transition. Le Niger a choisi un économiste comme premier président démocratiquement élu. En République centrafricaine, le Président sortant a subi une cuisante défaite. Au Tchad, la Conférence nationale a élu un premier ministre placé à la tête d'un gouvernement de transition. Au Sénégal, le Président Diouf a été réélu. En revanche, au Togo, les candidats de l'opposition ont boycotté l'élection présidentielle et le Président sortant a recueilli de ce fait la quasi-totalité des suffrages.

8. Bien que la situation macroéconomique et politique de la région n'offre pas un climat favorable à la réalisation des objectifs fixés pour le milieu de la décennie, plusieurs faits nouveaux font espérer la mobilisation d'importantes ressources complémentaires. La Banque mondiale s'intéresse de plus en plus aux programmes d'atténuation de la pauvreté. La Banque africaine de développement (BAfD) s'est engagée à allouer 25 % de ses prêts à des programmes sociaux. Grâce à une série de mesures d'allégement et de rééchelonnement de la dette dans un certain nombre de pays, les flux d'aide extérieure à l'Afrique subsaharienne sont redevenus positifs en 1992. Lors de l'élaboration des programmes d'action nationaux, certains pays ont reconnu la nécessité de réduire les dépenses militaires et de réaffecter des crédits aux programmes sociaux. On estime qu'il serait possible de recueillir des fonds auprès du secteur privé de plusieurs pays.

II. ANALYSE DU PROGRAMME

A. Santé

9. Les taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité maternelle enregistrés dans cette région sont parmi les plus élevés au monde. Le paludisme, les infections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques ont succédé à la rougeole et au tétanos néonatal comme principales causes de mortalité infantile et de mortalité des moins de cinq ans dans la plupart des pays, mais la rougeole et le tétanos néonatal font encore de nombreuses victimes, surtout dans les pays se trouvant dans des situations d'urgence, où les campagnes d'immunisation ont été interrompues, comme par exemple au Libéria en 1992-1993. Par ailleurs, le traitement du paludisme se heurte à une pharmacorésistance croissante et le taux de mortalité dû au syndrome d'immunodéficience acquise (sida) augmente rapidement. Les principales causes de la mortalité maternelle sont les complications obstétricales, arrêt de progression du travail, hémorragie, infection ou éclampsie que l'on peut traiter efficacement dans les centres de santé et les hôpitaux de district fonctionnant dans des conditions normales.

10. Les progrès importants réalisés en matière d'immunisation pendant les années 80 ont légèrement ralenti. En fait, les taux de couverture vaccinale ont diminué dans plusieurs pays depuis les évaluations menées en 1991 qui faisaient état d'une moyenne régionale de 50 % pour l'injection du triple vaccin (contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos) (DCT3), et de trois doses de vaccin contre la poliomyélite et de vaccin contre la rougeole. On peut considérer que sept pays de la région ont atteint l'objectif d'immunisation universelle des enfants. De même, sept pays ont déjà atteint un taux de couverture supérieur ou égal à 80 % pour l'injection de deux doses d'anatoxine tétanique. Le taux de couverture moyen de l'ensemble de la région n'atteint malheureusement que 35 % pour le DCT3, les taux d'abandon demeurant excessivement élevés, et le taux de couverture pour l'anatoxine tétanique avoisine les 50 %. Toutefois, dans les pays où le programme élargi de vaccination (PEV) fait partie intégrante des dispositifs sanitaires opérationnels de chaque district, le taux de couverture demeure élevé et stable tandis que dans les pays où le PEV est l'un des volets essentiels de l'Initiative de Bamako, comme le Bénin et la Guinée, il continue d'augmenter.

11. Selon les données publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Afrique de l'Ouest et du centre est, des régions desservies par l'UNICEF, celle qui possède le taux le plus élevé d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), soit un taux supérieur à 60 %. Toutefois, la diversité des définitions que l'on donne de cette thérapie et le peu de fiabilité de nombreuses sources d'information de la région rendent cette conclusion aléatoire.

12. Etant donné les difficultés qu'il y a à renforcer les progrès accomplis ces dernières années dans le secteur sanitaire, on s'est particulièrement attaché à promouvoir et à faire appliquer l'approche préconisée par l'Initiative de Bamako en concentrant tous les efforts sur un "programme de santé minimum" et en

renforçant les mécanismes de prestation de services sanitaires. Douze pour cent de la population a accès à des soins minimum de santé grâce à 4 000 centres sanitaires (sur 24 000) répartis dans 18 pays qui sont à même d'offrir une palette de services minimum conformes aux principes de l'Initiative de Bamako. Au Mali, au Nigéria et au Zaïre, la microplanification au niveau du district est devenue pratique courante. Au Bénin, au Cameroun, en Guinée, en Guinée-Bissau et au Sénégal, plus de 500 centres de santé vérifient leur taux de couverture deux fois par an avec l'aide du personnel sanitaire des districts et des collectivités locales.

B. Nutrition

13. Les résultats de recherches effectuées au Ghana montrent que l'administration de suppléments de vitamine A a permis de réduire de 20 % la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Cette expérience ghanéenne pourrait constituer un moyen efficace de mobilisation pour l'élimination de l'avitaminose A dans la région.

14. Bien que pour de nombreux pays, il n'existe pas de données épidémiologiques précises en termes de prévalence ou de répartition géographique, force est de constater que dans tous les pays du Sahel, les régions septentrionales des États côtiers de l'Afrique de l'Ouest et certaines régions d'Afrique du Centre, la population présente dans le meilleur des cas des carences subcliniques en vitamine A qui exigeraient l'administration de suppléments. Or, à ce jour, on n'a distribué de suppléments de vitamine A que dans le cadre de projets de démonstration et de recherche.

15. On observe des cas de troubles dus à la carence en iode au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Mali, au Nigéria, en République centrafricaine, au Sénégal, en Sierra Leone et au Zaïre. Le Ghana et le Sénégal sont deux importants producteurs de sel d'Afrique de l'Ouest et le Mali possède de riches réserves de sel gemme qui pourraient faire de ce pays un producteur et un exportateur de sel de premier plan. Ces 10 dernières années, on a mis en évidence les profondes incidences que les troubles dus à la carence en iode peuvent avoir sur le développement mental et physique des enfants. Bien que l'iodation du sel soit une méthode très rentable d'élimination de cette carence, seule une très petite quantité du sel produit ou importé par cette région est, à l'heure actuelle, efficacement iodée. On notera toutefois que des pays comme le Cameroun et le Nigéria ont promulgué des lois en la matière et qu'une proportion croissante du sel utilisé dans ces pays est désormais iodée.

16. Les données recueillies dans la région montrent que dans la plupart des pays, plus de 90 % des nourrissons sont initialement allaités par la mère et que 70 % environ d'entre eux continuent d'être nourris au sein jusqu'à l'âge de 24 mois. Toutefois, le principal problème qui a été souligné est que les mères ne nourrissent pas exclusivement leur bébé au sein et se conforment à l'habitude de donner de l'eau aux nourrissons et des aliments complémentaires dès le premier âge.

17. À ce jour, 30 hôpitaux environ ont été déclarés "amis des bébés" et 170 ne tarderont pas à l'être. Divers pays comme la Côte d'Ivoire et le Cameroun ont prévu d'adopter d'ici à 1994 les pratiques hospitalières qui confèreront à leurs établissements le statut "ami des bébés", et de nombreux autres pays s'engagent également sur cette voie.

18. Un nombre important d'animateurs et de responsables destinés à promouvoir les "hôpitaux amis des bébés" ont été formés un peu partout dans la région grâce à une série d'ateliers régionaux et tous les gouvernements, à deux exceptions près, ont arrêté la distribution gratuite de substituts du lait maternel aux établissements sanitaires ou se sont engagés à y mettre un terme.

19. Dans de nombreux pays, des codes nationaux applicables à la commercialisation et à la distribution de substituts du lait maternel sont en cours d'élaboration. On a arrêté des règlements visant à mettre fin à la distribution gratuite ou à faible prix de substituts du lait maternel aux hôpitaux et aux établissements sanitaires en s'assurant l'active participation des gouvernements et des producteurs, de sorte qu'aujourd'hui, des règlements existent dans la plupart des pays sauf au Sénégal. Toutefois, au cours de la récente mission de visite d'une équipe de l'UNICEF au Sénégal, le Ministre de la santé a accepté d'examiner si le problème de la distribution gratuite se posait au Sénégal et, dans l'affirmative, de voter une réglementation propre à y mettre fin.

20. Les données rassemblées dans la région font état de taux de malnutrition modérés à graves qui concernent 20 à 40 % de la population dans la plupart des pays.

21. L'étude sur les causes de la malnutrition, que l'UNICEF a effectuée à partir des données nutritionnelles dont il dispose, confirme que dans de nombreuses régions, l'état de santé de la population, le taux de couverture insuffisant des services essentiels de santé de l'enfant, et les difficultés qu'ont les familles à apporter à leurs enfants tous les soins nécessaires, sont des facteurs tout aussi importants que la sécurité alimentaire défectueuse dans les ménages.

22. Pour résoudre les problèmes sanitaires et nutritionnels prioritaires de la région, il faudrait donc renforcer les prestations de services sanitaires tout en s'efforçant de mieux comprendre les croyances et les comportements des familles. Cet effort de compréhension permettrait à la fois d'optimiser la qualité des services fournis et d'améliorer la communication et les activités éducatives dans les domaines de la santé et de l'hygiène.

C. Draconculose (infestation par le ver de Guinée)

23. Le Bénin, le Burkina Faso et le Mali sont parmi les pays qui ont incorporé des stratégies d'élimination de la draconculose dans leur plan de réalisation des objectifs pour le milieu de la décennie. Les différents volets de ces stratégies sont la surveillance épidémiologique, le ciblage des sources d'approvisionnement en eau, l'éducation sanitaire, le filtrage de l'eau dans les foyers et dans les collectivités, le traitement des sources traditionnelles

d'approvisionnement au Temephos (produit chimique permettant d'exterminer les cyclopes), l'aménagement de nouvelles sources d'alimentation comme le captage des eaux de pluie et une meilleure intégration de ces efforts dans la politique de soins de santé primaires et d'approvisionnement en eau.

24. L'élimination de la draconculose n'est pas le seul but de ces interventions qui devraient aussi permettre de renforcer d'autres aspects des soins de santé primaires afin que les pays où l'infestation est endémique puissent en tirer un profit durable à long terme. Parmi les avantages acquis, il faut citer les systèmes de surveillance au niveau régional et au niveau des collectivités, les réseaux de travailleurs sanitaires de village, les systèmes de contrôle, un dispositif renforcé d'éducation sanitaire et la création de liens avec d'autres secteurs.

25. A titre d'exemple, l'approvisionnement en eau salubre est une intervention d'importance stratégique, surtout dans les villages où sévit la draconculose. Le ciblage des sources d'approvisionnement en eau des villages infectés a contribué pour beaucoup à la lutte contre cette maladie en Inde; on a décidé de faire de la réduction de la draconculose l'un des critères permettant d'évaluer l'efficacité des projets appuyés par l'UNICEF au Bénin, en Inde, au Mali et dans d'autres pays. Il est donc logique que dans chaque bureau extérieur de l'UNICEF le principal agent de coordination des efforts de lutte contre la draconculose soit généralement l'administrateur responsable des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement même si ces interventions sont menées sous l'autorité du Ministère de la santé de l'État concerné.

26. Les enfants d'âge scolaire ont également un rôle important à jouer dans la diffusion des préceptes d'éducation sanitaire et les ressources du secteur de l'enseignement ont été mobilisées pour la lutte contre la draconculose dans plusieurs pays dont le Ghana et le Nigéria. Par ailleurs, les nouvelles structures d'éducation sanitaire mises en place par les travailleurs sanitaires de village peuvent également servir d'autres secteurs. Par exemple, en Côte d'Ivoire, les travailleurs sanitaires formés à la lutte contre la draconculose font partie des comités de village pour la gestion de l'eau et sont également entraînés à diffuser des informations sur l'entretien des pompes à main et l'hygiène domestique.

D. Éducation

27. L'Afrique subsaharienne – et plus particulièrement l'Afrique de l'Ouest et du Centre – a le taux d'analphabétisme le plus élevé et le taux de fréquentation scolaire le plus faible du monde. Dans la plupart des pays, une part importante du budget de l'éducation est allouée aux traitements des enseignants et à l'entretien de coûteux établissements d'enseignement supérieur. La situation a été aggravée par la récession économique générale des années 80 qui a contraint la majorité des gouvernements à faire des coupes sombres dans les budgets de l'éducation.

28. Les taux d'analphabétisme varient considérablement d'un pays à l'autre, passant de 29 % au Cap-Vert à 89 % au Niger. Le taux de scolarisation primaire des filles est inférieur à celui des garçons dans la plupart des pays. La qualité de l'enseignement primaire reste médiocre en général ce qui explique les taux d'abandon de 70 % avant la fin de la cinquième année d'études. Malgré un scénario aussi sombre, on a pu noter récemment quelques progrès avec la hausse des taux d'inscription scolaire au Congo, au Ghana, au Nigéria et au Sénégal, la réduction des coûts unitaires au Ghana et au Nigéria et la mise en oeuvre de politiques visant à élaborer et à distribuer des ouvrages didactiques au Burkina Faso et au Ghana.
