

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 1981-1982



James P. Grant
Directeur général du
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
(UNICEF)

TABLE DES MATIÈRES

Les enfants des années sombres	9
Le «réalisme» de vouloir satisfaire les besoins des enfants	15
La génération la plus nombreuse	18
 Plus d'avantages par dollar pour les enfants.....	23
Recruter une armée de para-professionnels	26
Participation: le fondement du développement	28
Actions concourantes: faire en sorte que un plus un égale trois.....	33
Lier ce que la science connaît à ce dont les populations ont besoin.....	36
Au-delà de la théorie.....	39
 Investir dans les enfants— justice sociale et progrès économique.....	42
Besoins essentiels et nouvelle politique économique	43
Volonté politique et changement de priorités.....	47
Technologie et organisation sociale	50
Apprendre des échecs de développement.....	52
 UNICEF appliqué les leçons.....	57

Les enfants des années sombres

Une année d'urgence «silencieuse»

Loin de ne pas avoir de prix, la vie d'un enfant ne valait même pas cent dollars en 1981.

Judicieusement dépensée en faveur de chacune des mères et de chacun des enfants les plus pauvres du monde, cette somme aurait garanti une meilleure alimentation et des grossesses moins éprouvantes, une éducation élémentaire et des soins de santé essentiels, des conditions sanitaires plus salubres et un approvisionnement en eau plus efficace. En d'autres mots, cette somme aurait apporté les nécessités de la vie. Tout en répondant aux besoins humains les plus impérieux du monde d'aujourd'hui, elle aurait également pu contribuer à ralentir la croissance démographique et à accélérer la croissance économique du monde de demain. En bref, le fait de satisfaire les besoins de tous les enfants du monde représentait à la fois un des plus grands problèmes humanitaires et un des meilleurs investissements.

En fait, la communauté mondiale a estimé que le prix était trop élevé. Donc, tout au long de l'année 1981, toutes les deux secondes, c'est un enfant qui a payé ce prix de sa vie.

Il y a peu à ajouter à propos de ces 17 millions d'enfants morts au cours de l'année. Quelque fût leur courte vie, la religion qui leur était enseignée, la langue qu'ils avaient commencé de parler ou les chances que leur offrait la vie, ils ont tout simplement été abandonnés par le monde où ils sont nés.

Moins de dix pour cent d'entre eux avaient été vaccinés contre les six maladies infantiles les plus courantes et les plus dangereuses. Vacciner tous les jeunes enfants du Tiers monde reviendrait à environ cinq dollars par enfant. Ne pas le faire revient à environ cinq millions de morts par an.

Les choses de la vie ne seront pas très différentes pour les enfants de 1982. Sur les 125 millions qui verront le jour, 17 millions, encore une fois, seront morts avant leur cinquième anniversaire. Bien qu'aucune tendance ne semble susceptible, entre 1981 et 1982, de modifier l'inévitable imprécision des chiffres dont nous disposons, nous avons toutes les raisons de penser que l'avenir s'assombrit pour les enfants les plus pauvres du monde.

Dans la mesure où ces décimations annuelles de nouveau-nés sont des représailles contre les faillites du développement économique, il y a peu d'espoir d'atténuation, du moins dans un proche avenir.

Pour la plupart des pays en développement importateurs de pétrole où vit la grande majorité des pauvres, la croissance économique s'est enrayée pour tomber en une décennie à son niveau le plus bas. Le déficit global de leurs balances des paiements courants a doublé au cours des années 1978 et 1979 pour atteindre près de 80 milliards de dollars. L'agrégat des dettes extérieures a dépassé 400 milliards de dollars. Le taux annuel de croissance de leur production est tombé à moins de quatre pour cent. Pour ces pays, les termes de l'échange se sont détériorés de 7.5 pour cent, rien qu'entre 1979 et 1980. Leurs possibilités d'importations et d'exportations ont diminué.

Les plus durement atteints sont les pays les plus pauvres d'Afrique et de l'Asie du sud, dont certains

subissent en fait un revirement du développement. C'est dans ces pays que le revenu moyen des habitants n'augmentera probablement que de un à deux dollars par an. C'est dans ces pays que l'on trouve la «pauvreté absolue». Ce sont également ces pays qui, au cours de l'année 1981, ont enregistré plus des trois quarts de la mortalité infantile mondiale.

Au sud du Sahara, 1981 a marqué la dixième année consécutive de la diminution de la production alimentaire par habitant. Trente-quatre pays représentant une population de 260 millions d'individus signalent aujourd'hui un grave déficit alimentaire. Et comme toujours lorsque la malnutrition resserre son emprise, ce sont les enfants qui, dans leur développement physique et mental, courent les plus grands risques.

Ces risques se sont multipliés cette même année du fait du flot ininterrompu de réfugiés et de personnes déplacées. Sur le continent africain où vivent huit cents groupes ethniques distincts, où se parlent plus de mille langues différentes et où des frontières arbitraires ont été tracées par le pouvoir colonial, il y a aujourd'hui plus de six millions de réfugiés; un individu sur 75. Près de la moitié de ces réfugiés sont des enfants.

L'année 1981 a donc été à nouveau une année d'urgence «silencieuse»: chaque jour, sans bruit, 40.000 enfants sont morts; chaque soir 100 millions d'enfants se sont endormis silencieusement en ayant faim; 10 millions d'enfants ont été, sans bruit, frappés d'incapacités physiques et mentales; 200 millions d'enfants de six à onze ans ont silencieusement regardé d'autres enfants se rendre à l'école; un cinquième de la population a lutté en silence pour sa

survie. Cela a également été une année dont les tendances économiques indiquent que les progrès contre la pauvreté non seulement ralentissent, mais rétrogradent. Il y a seulement deux ans, la Banque mondiale estimait à 780 millions le nombre total des hommes, des femmes et des enfants vivant en état de pauvreté absolue. Elle estimait également à la même époque que si tout allait bien, ce chiffre tomberait à 720 millions d'ici 1990, et que dans une perspective moins optimiste il atteindrait 800 millions.

Cependant, la conclusion d'une étude plus récente effectuée par les Nations Unies indique que l'économie mondiale subit actuellement la plus grande instabilité et la plus sévère perturbation de sa croissance qu'elle ait jamais connues depuis la deuxième guerre mondiale, et que si des mesures spécifiques ne sont pas prises, les conséquences de cet environnement extérieur adverse seront d'accroître le nombre de pauvres absolus à un milliard avant la fin de la Troisième décennie du développement.

Cette conclusion a été acceptée par les secrétariats de toutes les institutions des Nations Unies, y compris la Banque mondiale. Et cela implique, selon toute probabilité, que dans de nombreux pays un encore plus grand nombre d'enfants va mourir l'année prochaine.

Objectifs sociaux et ralentissement du progrès

L'an dernier, dans ce même rapport, l'UNICEF affirmait qu'il était possible d'ici l'an 2000 de réduire la mortalité infantile dans les pays à faible revenu à 50 pour 1000, d'atteindre une moyenne d'espérance de vie d'au moins 60 ans et de faire bénéficier chaque

enfant des quatre années d'enseignement primaire indispensables à l'alphabétisation. Ce rapport estimait que bien qu'idéalistes dans le contexte du passé, ces objectifs étaient réalistes en ce sens que le principal obstacle à leur réalisation provenait d'une absence de volonté et d'engagement.

Ces objectifs (approuvés par de nombreuses organisations au cours des dernières années) ont été incorporés en décembre 1980 dans la Stratégie internationale du développement pour les années 80 et adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le président du comité chargé de la préparation de cette stratégie devait déclarer «qu'un important et nouvel aspect de cette stratégie est que celle-ci conçoit le développement comme un processus intégral et que les objectifs sociaux et de développement humain y sont l'objet d'une nouvelle et plus grande attention».

Il est cependant déjà clair, au début de la présente décennie, qu'il est peu probable que le principal objectif économique de la stratégie —un accroissement annuel moyen de sept pour cent du PIB chez les pays en développement— soit atteint. A moins, donc, que des mesures spéciales ne soient prises, la vision de ces objectifs sociaux commencera dès maintenant de s'assombrir.

De tels objectifs exigent des progrès deux ou trois fois plus rapides au cours des vingt prochaines années qu'ils ne l'ont été au cours des vingt dernières. Cependant, dans de nombreux pays, le rythme du développement tel qu'il est mesuré à l'aide des trois indicateurs sélectionnés accuse déjà un ralentissement.

Le taux de mortalité infantile dans les pays du Tiers monde —cet indicateur sensible du bien-être des mères et de leurs enfants— avait régulièrement

diminué de quatre à cinq points par an au cours des années 60. Il a à peine vacillé depuis cinq ans. La moyenne de l'espérance de vie qui avait augmenté de sept à huit mois par an dans les années 60 et au cours des premières années de la décennie suivante n'augmente plus actuellement que de deux ou trois mois par an. Les taux de scolarisation qui s'étaient régulièrement accrus chaque année de quatre et cinq pour cent jusqu'aux environs de 1975, semblent stationnaires.

Le fait que dans le monde en développement la mortalité infantile demeure dix fois plus élevée que dans le monde industrialisé, que l'espérance de vie y est encore inférieure de quinze ans et que le tiers des enfants de six à onze ans n'est pas scolarisé témoigne que le ralentissement du progrès ne peut être expliqué par un rapprochement de limites naturelles. Ce ralentissement indique plutôt que le développement subit une accalmie dans certains pays et que dans d'autres il marque un glissement en arrière.

En somme, l'optimisme des années 60 qui a cédé en partie au réalisme des années 70 continue de perdre du terrain et laisse s'installer un doute et un pessimisme qui semblent devoir se maintenir au cours des années 80. C'est un processus de désillusionnement aggravé et symbolisé par une diminution de la part de richesses que le monde possédant investissait en aide. En 1965, lorsque les Nations Unies lancèrent un premier appel aux pays donateurs pour que ceux-ci élèvent le niveau de leur aide à 0,7 pour cent de leur PNB, ce niveau se situait à 0,49 pour cent. Aujourd'hui, en dépit de l'effort d'aide d'une poignée de pays qui ont atteint l'objectif de 0,7 pour cent, la moyenne se chiffre à 0,37 pour cent.

Jamais les espérances d'un développement mondial et l'espoir de voir disparaître une pauvreté qui dénie le droit même à la vie n'ont reflué si loin.

Dans un tel contexte, de demander qu'il soit procédé sans tarder à une accélération des progrès du développement en faveur du milliard d'hommes et de femmes les plus pauvres du globe afin d'améliorer la situation de leurs enfants est une invitation à être accusé de naïveté.

Cette naïveté, l'UNICEF a l'intention de la défendre avec la plus extrême vigueur. Travailler avec des collectivités et des familles en vue d'assurer la santé et l'éducation de leurs enfants est non seulement une question de justice, c'est également un investissement productif dans l'avenir économique et social mondial.

Le «réalisme» de vouloir satisfaire les besoins des enfants

Le réalisme ou la naïveté d'un objectif est presque toujours autant fonction des priorités que des possibilités. Ce n'est pas de la possibilité d'assurer des soins de santé primaires et un enseignement primaire à la grande majorité des enfants qu'il s'agit, mais de la priorité qu'il faut accorder à cette action.

Ces objectifs peuvent être atteints en dépensant moins que ne dépense chaque année le monde industrialisé en boissons alcoolisées. De même, les objectifs de plus grande envergure visant à répondre aux besoins essentiels de l'immense majorité des hommes, des femmes et des enfants pourraient être atteints en

consacrant chaque année à cette action ce que le monde consacre toutes les six semaines au maintien et à l'accroissement de ses forces militaires.

Aussi gênantes qu'elles soient, ces remarques sont indispensables si nous voulons situer l'accusation qui veut que de fixer comme objectif l'amélioration significative de la condition des enfants d'ici la fin de ce siècle est faire preuve de « naïveté », et la réfuter par une prise de décisions concernant les priorités.

Dans les années sombres, les enfants ont droit à la priorité. Ces mots renfermeront toujours une certaine émotivité, mais ils constituent également un appel à la raison.

En fait, ces mots font appel à deux raisons — l'une étant de tous les temps et l'autre spécifique au dernier quart de notre siècle.

C'est au cours des cinq premières années de la vie que se produit 90 pour cent du développement du cerveau humain et 50 pour cent du développement du corps humain. La vulnérabilité de ces premières années devrait donc, à elle seule, être un argument en faveur de la priorité des besoins des jeunes enfants — que ce soit dans le contexte familial ou le contexte mondial.

Les enfants ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins ni de défendre leurs droits. Ils ne possèdent ni la force physique ni la capacité économique nécessaires. Ils n'ont pas de syndicats, ils ne votent pas.

Normalement, c'est aux parents de protéger l'enfant et de pourvoir à ses besoins, et, lorsqu'ils n'en ont plus les moyens, c'est à la communauté environnante d'assumer cette responsabilité.

D'après Richard Leakey, la moyenne d'espérance

de vie dépassait probablement à peine vingt ans parmi les premières sociétés et de nombreux enfants étaient orphelins avant de pouvoir subvenir eux-mêmes à leurs besoins. La survie de ces enfants, ainsi que la survie de la communauté, dépendait donc du fait que celle-ci assumait ou non cette responsabilité.

Les communautés se sont agrandies, elles sont devenues plus complexes, mais cette relation particulière de responsabilité envers les enfants demeure un code moral indispensable à toute civilisation. Il le demeure même d'autant plus que la science et la technologie confèrent aujourd'hui au monde les dimensions d'un village global. Notre siècle a progressivement reconnu que lorsque la communauté locale n'était plus en mesure de répondre aux besoins de ses enfants, c'était à la communauté nationale et internationale de le faire.

Dans les conditions d'urgences « flagrantes » telles que la famine au Kampuchea, la communauté internationale réagit, souvent même de manière exceptionnelle. Il est en effet peu probable de nos jours que des grandes famines telles que les ont connues l'Irlande en 1846-47 et le Bengale en 1943 se produisent alors que — et c'était le cas — des réserves alimentaires locales substantielles existent. Mais lorsqu'il s'agit d'urgences « silencieuses » — où la faim, la maladie et les morts d'enfants sont éparpillées et moins voyantes, mais peuvent équivaloir en quelques semaines à un Kampuchea — cette même communauté internationale est plus réservée. Paradoxalement, l'appel traditionnel « les femmes et les enfants d'abord » s'applique uniquement aux urgences « flagrantes » telles que les incendies et les naufrages. Là où sévissent les urgences « silencieuses » concernant les besoins quo-

tiens, la réalité, le plus souvent, est «les femmes et les enfants en dernier».

Il y a aujourd'hui des millions de parents —et plus particulièrement des mères— dont le pouvoir de protéger leurs enfants et de subvenir à leurs besoins a été érodé ou même balayé du fait du chômage ou du manque de terres, de la pauvreté ou de l'ignorance, de la maladie ou d'une incapacité, de l'oppression ou de la démoralisation. Une des tâches des communautés nationales et de la communauté internationale dans l'exercice de leur responsabilité envers ces enfants est de restituer ce pouvoir à leurs parents.

La génération la plus nombreuse

Ce problème de tous les temps s'accroît aujourd'hui du fait des modifications spécifiques intervenues dans la croissance et la structure de la population mondiale.

Après une augmentation rapide du taux d'accroissement de la population —dû aux progrès relativement soudains dans le domaine de la lutte contre certaines maladies, épidémies et famines qui ont permis à un plus grand nombre de jeunes enfants de survivre et d'avoir à leur tour des enfants— les taux de fécondité ont commencé à diminuer dans pratiquement toutes les régions du monde. Cette amorce de progression descendante est sans précédent comme l'avait été auparavant la marée de l'accroissement. L'influence combinée de ces deux courants a des effets particuliers sur la situation des enfants dans le monde.

Aujourd'hui, 40 pour cent de la population mondiale est âgée de moins de quinze ans et sera bientôt

en âge de procréer. Au fur et à mesure de la baisse des taux de natalité, le nombre d'enfants par rapport à la totalité de la population diminuera. Mais pour le moment, le rapport entre jeunes et vieux —dépendants et subvenants— est à son niveau le plus élevé dans le Tiers monde. L'Allemagne et l'URSS comptent aujourd'hui deux individus en âge de travailler pour chaque individu trop jeune ou trop âgé pour travailler. Au Bangladesh, au Mexique et au Nigeria, ce rapport est de un pour un.

Ces conditions imposent une contrainte supplémentaire temporaire mais sévère à la capacité du Tiers monde de pourvoir aux besoins de ses enfants. Dans le domaine de l'éducation, par exemple, le groupe d'âge scolaire primaire représente 25 pour cent de la population. Dans le monde industrialisé, ce même groupe ne représente que 15 pour cent de la population.

Le déclin de la fécondité qui commence à peine à être visible réduira cette proportion. Mais entre-temps, la capacité du Tiers monde de faire bénéficier les enfants de services essentiels a atteint ses limites du fait de contraintes quantitatives qui, dans les pays à faible revenu, laissent peu de place pour les mesures qualitatives indispensables à l'amélioration de la condition des enfants.

Lorsque les pressions intérieures coïncident, comme aujourd'hui, avec les pressions économiques extérieures résultant de la récession mondiale, les conditions de bien-être de la génération d'enfants la plus nombreuse de l'histoire s'aggravent d'autant plus.

La nutrition, la santé, l'éducation et les normalités de l'enfance sont des facteurs qui conditionnent géné-

ralement la réussite des jeunes dans leur rôle de parents. Il est donc indispensable pour la génération actuelle ainsi que pour la suivante que les enfants d'aujourd'hui soient protégés contre les intempéries économiques.

Cependant, le bien-être des enfants —et futurs parents— n'est pas la seule question qui soit en jeu. Le fait que leurs conditions de vie s'amélioreront ou non pendant les années 80 est également un facteur essentiel du ralentissement de l'accroissement de la population.

L'acceptation du planning familial et un déclin des taux de natalité sont étroitement liés à des changements tels que l'amélioration des soins de santé, la diminution de la mortalité infantile et le développement de l'éducation (celle des filles en particulier). Un pas en arrière dans la concrétisation de ces objectifs sociaux risque donc d'avoir un effet négatif sur l'actuelle progression descendante de l'accroissement de la population et d'augmenter le nombre d'enfants des générations à venir tout en diminuant la capacité des parents de pourvoir à leurs besoins.

Par contre, une intensification de l'action, aux niveaux national et international, en vue de concrétiser ces mêmes objectifs, aurait pour effet d'améliorer la situation des enfants d'aujourd'hui tout en investissant dans leur capacité de futurs parents, et de créer les conditions indispensables à un ralentissement continu de l'accroissement de la population. Une extrapolation de ce qui s'est passé dans les pays en développement qui ont réduit leur taux de mortalité donne à penser que les améliorations du bien-être humain requises pour atteindre d'ici l'an 2000 l'objectif de la Stratégie internationale du développement

visant à abaisser le taux de mortalité infantile à 50 pour 1000 naissances contribueraient également à diminuer de 12 à 20 millions par an le nombre des naissances. L'histoire démontre que lorsque le taux de mortalité amorce une première baisse spectaculaire à partir du niveau de 40 pour 1000 du fait de l'élimination des grandes famines et des épidémies, la baisse du taux de natalité ne suit pas le même rythme. Et c'est l'écart entre la baisse du taux de mortalité et la baisse du taux de natalité qui provoque «l'explosion démographique». Mais l'histoire démontre également que les pays dont le taux de mortalité se maintenait autour de 15 pour 1000 en 1960 —taux moyen actuel des pays à faible revenu— ont vu leur taux de natalité tomber de plusieurs points chaque fois que leur taux de mortalité tombait d'un point. La chute de six points du taux de mortalité de la Colombie (de 14 à 8 pour 1000) au cours des deux premières décennies du développement a été suivie d'une chute de 15 points (de 46 à 31 pour 1000) du taux de natalité. En Jamaïque, au cours de la même période, la chute de trois points du taux de mortalité était suivie d'une chute de dix points du taux de natalité, alors qu'en Corée du Sud à une chute de cinq points du taux de mortalité répondait une chute de 20 points du taux de natalité.

L'affirmation courante qui veut qu'une réduction de la mortalité infantile provoque une accumulation de naissances supplémentaires et de difficultés pour l'avenir est donc erronée. Satisfaire les besoins essentiels du développement humain est indispensable non seulement pour atténuer les souffrances du présent, mais également pour ralentir l'accroissement de la population et éviter ainsi les souffrances de l'avenir. Le fait que la population mondiale qui compte

aujourd'hui 4,5 milliards d'habitants se stabilisera éventuellement aux environs de 10 à 11 milliards ou de 13 à 14 milliards vers la fin du siècle prochain sera en grande partie fonction de l'évolution des taux de natalité pendant le reste de notre siècle.

Les besoins actuels et les besoins futurs sont donc également criants, et chaque décennie qui nous conduit vers l'avenir verra s'amplifier soit la réussite soit la faillite de la communauté mondiale à répondre aux besoins du présent.

Le choix entre la faillite et la réussite est d'autant plus décisif qu'il concerne un immense nombre d'individus. Soit nous laissons grandir les enfants de la génération la plus nombreuse de l'histoire dans la malnutrition, la maladie et l'ignorance pour qu'ils deviennent les parents d'une autre génération d'enfants mal nourris, malades et analphabètes. Soit nous accordons aux enfants la priorité qu'ils méritent en intensifiant notre action et en augmentant nos ressources au maximum au lieu de les réduire à un moment où une si large proportion du monde est jeune. Paradoxalement, le présent envisage un avenir de la plus extrême fragilité.

En résumé, une amélioration sensible des conditions de vie des enfants d'ici la fin de notre siècle exigera une augmentation appréciable et une répartition plus efficace des ressources disponibles. C'est une question de priorités et non de possibilités. C'est une affaire de choix où la raison et le sentiment plaident tous deux en faveur des enfants. Le moment décisif est arrivé où il faut choisir entre le bon et le mauvais chemin.

Plus d'avantages par dollar pour les enfants

Nous avons plaidé pour la priorité en faveur des enfants —et des ressources nécessaires. Cependant, si un autre «réalisme» décide que les ressources disponibles aux niveaux national et international pour répondre aux besoins des enfants doivent demeurer aux environs du niveau actuel, il nous faudra chercher à accroître le rapport entre les ressources et les effets. Il nous faut trouver le moyen d'obtenir plus de développement par dollar.

L'expérience prouve qu'une meilleure utilisation des connaissances, du bon sens et de la recherche, et, par-dessus tout, la *volonté*, sont des facteurs susceptibles de transformer les contributions aux ressources économiques en agents multiplicateurs du développement humain. Il est de plus en plus courant que les programmes de développement social soient considérés non plus comme une contrainte inévitable imposée au budget national, ni même sous l'angle de coût-utilité, mais comme des investissements auto-productifs.

Aux Etats-Unis, par exemple, il a été démontré que chaque dollar investi par le gouvernement en faveur de la réadaptation des handicapés rapporte neuf dollars d'impôts versés par les personnes handicapées qui ont obtenu du travail.

En Egypte, la campagne de dix ans de lutte contre la schistosomiase, maladie d'origine hydrique, rapportera à long terme beaucoup plus que ce que le gouvernement dépense en soins curatifs et en perte de productivité.

Al: Vénézuëla, le gouvernement estime que son projet d'assainissement et d'adduction d'eau qui s'adresse à de larges régions du pays lui permettra d'économiser au cours d'une décennie le quintuple des sommes investies.

A New York, une récente étude démontre qu'un investissement de 2,7 millions de dollars en vue d'améliorer les soins prénatals chez les femmes à faible revenu économiserait entre dix et douze millions de dollars en soins intensifs très coûteux dispensés aux prématurés — sans compter l'économie des soins permanents à apporter aux enfants présentant des infirmités physiques ou mentales à la naissance.

Sur le plan international, le succès de la campagne d'éradication de la variole en faveur de laquelle les Etats-Unis avaient versé 50 millions de dollars permet aujourd'hui au gouvernement d'économiser le double de cette somme qu'il dépensait auparavant en vaccinations, en quarantaines et en surveillance.

En 1981, l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel par l'Assemblée mondiale de la Santé représente une des plus grandes opportunités récentes de procéder à un changement qui associerait une amélioration de la vie humaine à des réductions de coûts économiques. Chez les nourrissons, cette amélioration peut être illustrée très simplement: du fait des propriétés nutritionnelles et immunologiques du lait maternel, ceux d'entre eux qui ne sont nourris au sein que pendant une période inférieure à six mois, ou pas du tout, ont de cinq à dix chances de plus de mourir au cours de la seconde moitié de leur première année que ceux qui sont allaités au sein pendant une plus longue période. Pour un Tiers monde qui dépense actuellement un

milliard de dollars par an en substituts du lait maternel et pour les familles à faible revenu qui consacrent 3,50 dollars à l'achat de ces produits, une évolution en faveur de l'allaitement maternel peut représenter une notable économie.

Les possibilités offertes par de semblables associations du progrès social au gain économique sont nettement loin d'être épuisées. Il n'est pas, économiquement parlant, raisonnable qu'un tiers des lits d'enfants des hôpitaux du monde en développement soit occupé par des enfants atteints de maladies diarrhéiques dont la prévention est peu coûteuse. Il n'est pas non plus acceptable, économiquement et socialement parlant, que 500.000 enfants soient frappés de poliomyélite quand 20.000 doses de vaccin coûtent moins de 1.000 dollars. Il n'est pas non plus humain ni raisonnable que 500 enfants aient perdu la vie chaque jour de l'année 1981 quand des capsules de vitamine A ne coûtant que quelques «cents» auraient pu l'empêcher.

Satisfaire les besoins les plus essentiels de la majorité des enfants est une entreprise moins directe et ponctuelle que ne le sont les interventions citées plus haut. Il est indispensable, en ce qui concerne les domaines plus vastes de la nutrition, des soins de santé et de l'éducation, de découvrir les moyens d'utiliser la sagesse et le jugement des hommes autant que leur argent pour faire progresser les conditions de vie des enfants de ce monde.

De telles découvertes sont rarement accidentelles. Elles sont fonction de l'interaction de l'expérience antérieure et des possibilités actuelles, ainsi que d'une plus grande priorité accordée aux besoins des enfants de familles à faible revenu. C'est cette inter-

action que l'UNICEF cherche à catalyser. Ce sont cette expérience et ces possibilités que le Rapport va maintenant aborder.

Recruter une armée de para-professionnels

L'expérience du passé nous indique que pour assurer des services de base pouvant répondre aux besoins les plus pressants du plus grand nombre d'individus, de faire appel à une armée de para-professionnels —appuyés par des services gouvernementaux plus spécialisés, et stimulant une participation de la population à la création de ces services— est probablement la seule tactique positive pour les années 80.

D'une part, l'intervention des para-professionnels est une nécessité économique. La formation, l'équipement et l'installation d'un médecin qualifié dans chaque collectivité du Tiers monde (même si ces médecins acceptent de travailler dans ces collectivités, ce que la plupart refusent) est impossible, du moins au cours d'un proche avenir.

D'autre part, l'utilisation de compétences para-professionnelles est également plus appropriée. Les impératifs de «la santé pour tous» tels qu'ils sont énoncés par l'Organisation mondiale de la Santé concernent les bonnes conditions nutritionnelles et de logement, la protection des maisons contre les insectes et les rongeurs, un approvisionnement en eau saine et potable appropriée à l'usage domestique et à la consommation, une évacuation hygiénique des déchets, des services assurant les soins prénatals et post-natals (y compris la planification familiale), les soins aux nourrissons et aux jeunes enfants y compris un sup-

port nutritionnel, la vaccination contre les principales maladies infectieuses de l'enfance, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement chez tous les groupes d'âge des maladies et lésions courantes, et l'accès à une information correcte sur les problèmes de santé et les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables.

La formule qui correspond à ces besoins de santé ne consiste pas à consacrer les ressources disponibles exclusivement à la formation de médecins qui guériront les maladies. La formule consiste à associer le développement économique et social à la formation de millions —littéralement de millions— d'agents de soins de santé primaires ou d'agents de développement communautaire capables de donner des conseils et d'évacuation des déchets, d'assurer des soins de santé maternels et infantiles, de promouvoir l'allaitement maternel et d'informer en matière de planification familiale, d'organiser des campagnes de vaccination, de travailler avec la communauté dans le domaine de la santé publique préventive, de traiter les maladies et les lésions locales courantes et, dans les cas plus compliqués, de recourir à l'aide de personnels plus qualifiés.

L'appel aux para-professionnels a également une vertu dans un tout autre contexte. Les pays industrialisés eux-mêmes ressentent une désillusion grandissante à l'égard de l'hyperprofessionalisme des services sociaux. La Suède, par exemple, exige aujourd'hui que deux sur cinq nouveaux médecins se consacrent aux soins de santé primaires ou à la médecine générale. En Finlande, la part du budget national de la santé allouée aux hôpitaux est tombée de 55 pour cent à 43 pour cent tandis que la part consac-

crée aux centres de soins de santé primaires —dirigés par des conseils de santé élus localement— est passée de 11 pour cent à 24 pour cent. Aux Pays-Bas, où un des taux de mortalité infantile les plus bas du monde a été atteint, la plupart des bébés sont mis au monde à domicile par les soins d'une sage-femme— à un coût bien inférieur à celui des naissances dans la plupart des pays industrialisés.

Dans le Tiers monde, les para-professionnels choisis par et parmi la communauté qu'ils serviront sont susceptibles de mieux connaître les capacités et les ressources disponibles, d'être plus sensibles à la culture et aux traditions locales et enfin, de mieux s'adapter à cette communauté tout en étant mieux acceptés par elle.

Les agents de développement para-professionnels sont ainsi en mesure de gommer la distinction aliénante entre expert et membres de la communauté et de faire participer les pauvres au processus de changement au lieu de les en exclure.

Participation: le fondement du développement

Si l'importance potentielle de l'agent de développement para-professionnel est un des piliers de la stratégie de «plus de développement par dollar», le concept de la participation de la population en est un autre. Car sans une participation organisée des pauvres, aucun projet de développement communautaire n'a la moindre chance d'obtenir une réussite durable. Si l'on retrouvait parmi les débris d'espoirs déçus d'un projet de développement qui a échoué une «boîte noire» détentrice du secret de cette faillite, l'on découvrirait presque inmanquablement que, à

un moment donné du parcours, les individus pour qui le projet avait été conçu avaient trouvé mieux à faire.

Voilà pourquoi le terme «participation de la population» est aujourd'hui un des plus populaires du dictionnaire du développement. Et bien qu'il nous semble parfois que le concept ne survit que par la grâce d'une rhétorique éloquente, il est né, en partie, d'une nécessité financière.

Ce n'est probablement que parce qu'ils reposent sur une participation communautaire que des progrès durables en hygiène publique, en approvisionnement en eau et en assainissement ont pu être accomplis à une échelle suffisante pour améliorer la qualité de la vie.

Au Malawi, par exemple, 150.000 villageois d'une région où l'eau est rare bénéficient aujourd'hui d'un apport d'eau sous conduite. Ils ont eux-mêmes creusé les tranchées, posé les conduites, construit le tablier de béton et les fosses d'évacuation. Du fait de leur participation, le coût du projet n'a été que de trois dollars par personne desservie —une petite fraction du coût normal de construction— et le maintien du système en état de fonctionnement sera assuré avec une plus grande compétence.

En fait, la participation au processus de changement est probablement plutôt l'exception que la règle. Mais là où elle existe, ses vertus sont toujours apparentes.

Le Rapport sur le développement dans le monde 1981 de la Banque mondiale indique, par exemple, que «la grande majorité des Chinois jouissent de conditions de vie remarquablement meilleures que les habitants de la plupart des autres pays à faible revenu.» En examinant les raisons de cette réussite, la

Banque mondiale remarque que «tous les échelons de l'organisation sociale, depuis l'équipe de production jusqu'au gouvernement central en passant par la commune, participent aux services sociaux. Les brigades de production peuvent financer la formation d'un ou plusieurs «médecins aux pieds nus» qui dispensent des soins primaires tout en participant souvent au travail des brigades. Les programmes bénéficient de certaines subventions de l'Etat, mais les groupes intéressés fournissent également une contribution et participent à la prise de décisions.»

La participation individuelle revêt une égale importance. Une mère qui connaît les avantages de l'allaitement au sein ou du fait de bouillir l'eau avant de la boire risque d'autant moins d'avoir à faire appel à des soins curatifs coûteux.

Cependant, la nécessité d'une participation de la population peut parfois minimiser le fait que de prendre part aux décisions et au processus qui influent sur votre propre vie est une fin autant qu'un moyen et que la participation de la population est donc doublement liée au processus du développement. D'ailleurs, selon Denis Goulet, «le développement ne consiste pas en une poignée d'avantages que l'on "accorde" à ceux qui en ont besoin, mais plutôt en un processus grâce auquel une population acquiert une plus grande maîtrise de son propre destin.»

C'est cette vertu que le monde industrialisé lui-même —en dehors de toute nécessité de participation— est en train de redécouvrir. Que ce soit par la santé préventive individuelle, la culture des produits naturels, le partage équitable des tâches quotidiennes ou l'économie de l'énergie domestique, les individus sont de plus en plus nombreux à vouloir répondre

eux-mêmes et dans une plus large mesure à leurs propres besoins et à ceux de leur famille.

Et au fur et à mesure que ce phénomène de «re-participation» se manifeste, cette même association des gains financiers et humains, d'une nécessité impérieuse pour le progrès des pays en développement, commence d'apparaître dans le monde industrialisé.

Dans le domaine de l'alimentation, par exemple, les citoyens américains ont économisé 14 milliards de dollars en 1977 en cultivant leurs propres légumes au lieu de les acheter. Cela représentait pour chaque «jardinier» une économie annuelle de 375 dollars qui venait s'ajouter aux bienfaits de l'exercice physique et d'une meilleure nourriture. Dans le domaine de la santé, le programme d'auto-soins à l'intention des diabétiques, à l'Université de Californie, a diminué de moitié l'incidence des cas d'urgence sur une période de deux ans tout en économisant 1,7 million de dollars de frais hospitaliers.

Para-professionnels et participation de la population signifient donc efficacité autant que nécessité. Cependant, en tant que formule d'approche du développement, elle est accusée par certains de créer l'efficacité à partir de la nécessité.

L'on pourrait prétendre, par exemple, que les agents de santé constituent le dernier échelon d'un système de prestation de services dirigé du haut vers le bas et conçu pour dispenser des services de second ordre aux pauvres afin d'endiguer les problèmes de la pauvreté et d'éviter les changements d'une société dont la pauvreté fait partie.

Dans certaines circonstances, c'est un fait indubitable. Le Tiers monde, dans son ensemble, consacre 80 pour cent de ses budgets de santé aux méde-

cins et aux hôpitaux dont bénéficie une minorité urbaine, tandis que les agents de santé sont expédiés en milieu rural pour s'occuper de la majorité. Dans de tels cas, le concept de la participation de la population n'est plus qu'une formule fantaisiste qui implique que les pauvres sont responsables de leur pauvreté.

Ailleurs, la structure para-professionnels/participation de la population dans la prestation des services essentiels est conçue non comme une fin, mais comme un commencement, non comme un service minimum, mais comme le maximum de ce qui peut être accompli partout et à tout moment, non comme un service de santé réservé aux pauvres, mais comme le moyen d'orienter les services de santé existants — y compris les médecins et les hôpitaux — vers les besoins des pauvres. Et aussi galvaudé que soit aujourd'hui le terme «médecins aux pieds nus», il nous faut reconnaître l'efficacité et la crédibilité de l'action des agents de soins de santé primaires chinois qui peuvent, au moyen d'un système d'échelons successifs, acheminer l'enfant le plus pauvre d'une communauté rurale vers la clinique la plus sophistiquée de Beijing si c'est à ce niveau qu'il peut recevoir la thérapeutique requise.

Les services de formation, de recours et d'appui qu'implique une telle réorientation des services de santé en vue d'en faire bénéficier la majorité de la population devraient suffire à écarter la notion que les soins de santé primaires représentent une solution de qualité inférieure.

Parvenir à ce que toutes les communautés des régions les plus pauvres du monde disposent des services de santé essentiels — même par les méthodes les plus adéquates et efficaces — demandera une considé-

nable augmentation des ressources financières affectées à l'amélioration de la santé. Il est pratiquement certain qu'un tel investissement dans le «capital humain» serait d'un rapport important pour la croissance économique et le développement: en Indonésie, un projet de santé à l'intention des travailleurs a permis d'améliorer leur productivité en l'espace de huit semaines. Cependant, du point de vue de la santé même des individus, l'efficacité du concept des soins de santé primaires ne réside pas dans la diminution effective du coût, mais dans les moyens utilisés pour que des ressources, additionnées les unes aux autres, multiplient les avantages. Et il est indiscutable qu'une stratégie de développement communautaire qui fait largement appel à la participation et aux para-professionnels conduit à un meilleur développement par dollar.

Actions concourantes: faire en sorte que un plus un égale trois

Une des leçons les plus évidentes qui se dégage des efforts de développement est que le rapport coût-efficacité de la prévention est presque toujours supérieur à celui des soins curatifs. Et l'intérêt porté à la prévention des maladies implique que les soins de santé primaires sont inséparables des secteurs tels que l'agriculture, l'habitat, l'assainissement, l'approvisionnement en eau, l'éducation, l'émancipation de la femme, ou des problèmes de travail et de salaires qui sont des facteurs essentiels des bonnes conditions alimentaires et de santé d'une population. Les agents de soins de santé primaires les mieux formés et les mieux appuyés deviennent donc inévitablement des

agents de développement communautaire. C'est cet aspect polyvalent du rôle de l'agent de développement communautaire qui offre encore une autre possibilité d'augmenter l'efficacité de la répartition des ressources.

La pauvreté trouve moyen de renforcer chacun de ses désavantages par un autre désavantage. La rougeole, par exemple, comporte un risque mortel de 50 pour cent pour un enfant mal nourri. Mais le contraire est également vrai, et presque toutes les améliorations apportées au bien-être d'une communauté ont tendance à se compléter.

Les programmes de vaccination, par exemple, renforcent et sont eux-mêmes renforcés par les autres composantes des soins de santé primaires. Selon le docteur Ralph Henderson, directeur du programme élargi de vaccination de l'OMS, «les services simples et à coût modéré concourent à briser le cercle vicieux de la maladie et de l'infection, et le fait qu'un de ces services réussisse à diminuer la morbidité et la mortalité est supposé contribuer à convaincre la communauté de la valeur de tous les autres services.»

Un des éléments particulièrement importants de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) est la relation concourante de l'eau potable et de l'éducation sanitaire. L'eau peut être propre lorsqu'elle émerge dans la nouvelle pompe à main, mais si elle rejaillit dans un baquet tapissé de bactéries, ou si le torchon placé sur le seau pour empêcher l'eau de couler pendant le chemin du retour à la maison est souillé, ou si l'eau demeure pendant des heures dans une jarre à côté de la porte, les vertus de l'eau propre sont éliminées avant même que celle-ci n'ait été utilisée. Dans de telles circons-

tances, le fait de compter le nombre de puits creusés ou de conduites posées n'est que superficiellement satisfaisant. Il serait plus rentable de consacrer le même temps à étudier les possibilités de détourner environ dix pour cent des ressources affectées à l'approvisionnement en eau vers un programme parallèle d'éducation sanitaire conçu pour rapporter un maximum d'avantages.

Il existe tout un écheveau de facteurs concourants qui lient entre eux pratiquement tous les aspects du développement: l'alphabétisation des femmes est un support des programmes de planning familial, les grossesses moins fréquentes améliorent la santé maternelle et infantile, les enfants en bonne santé profitent au maximum de l'éducation pré-scolaire et primaire, l'éducation peut accroître les revenus et la productivité agricole, de meilleurs revenus et une meilleure alimentation diminuent la mortalité infantile, à un moindre nombre de décès d'enfants correspond fréquemment un moindre nombre de naissances, des familles moins nombreuses améliorent la santé maternelle, les mères en bonne santé ont des enfants en meilleure santé, les nourrissons en meilleure santé recherchent l'attention, la stimulation du jeune enfant contribue à son développement mental, les enfants éveillés réussissent mieux à l'école... et ainsi de suite tout au long d'un leitmotiv de rapports qui se renforcent ou se freinent mutuellement et qui minimisent ou multiplient les rendements de tout investissement.

Il est évident que ces actions concourantes n'auront d'effets positifs et que le rapport entre résultats et ressources ne s'accroîtra que s'il est fait appel à des services intégrés. Cela nous ramène donc à toute la gamme d'activités assurées par les agents de soins

de santé primaires et de développement communautaire.

Loin des villages, les diverses instances gouvernementales distinctes chargées de l'agriculture, de la santé, de l'éducation ou de l'emploi sont disposées à prêter un concours spécifique. Mais l'agent de développement communautaire qui vit le problème du sous-développement au niveau du village ou de la communauté n'a aucune raison de considérer la nutrition, la santé, l'éducation et la pauvreté comme des éléments distincts. Il est au contraire bien placé pour ressentir de près les diverses interactions susceptibles de transformer les «apports» en premiers progrès de développement. Une récente étude de six importants projets internationaux de développement soulignait que l'intégration est plus facile aux échelons inférieurs de la hiérarchie qu'au sommet.

Lier ce que la science connaît à ce dont les populations ont besoin

En cherchant à concevoir les moyens d'extraire plus de «développement par dollar», la science a fait de nombreux bonds en avant en ce qui concerne l'efficacité et la réduction du coût des technologies destinées à combattre la pauvreté. Qu'elle ait failli à sa promesse n'est pas tant le fait d'un échec scientifique que d'un échec du système social, un échec identifié de façon poignante dans l'épithète de R.F. Fendall sur la Médecine du vingtième siècle: «Brillante dans ses progrès scientifiques, ingénieuse dans ses inventions technologiques et tristement inepte dans son application à ceux qui en ont le plus besoin».

Rien ne met en lumière de façon aussi tragiquement évidente le clivage entre ce que la science connaît et ce dont les populations ont besoin que les cinq millions de jeunes vies enlevées chaque année par les maladies diarrhéiques.

Les attaques répétées de diarrhées vident le corps de ses liquides et de ses sels organiques. La prévention est fonction de la nutrition, de l'hygiène alimentaire, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu environnant. Mais ces éléments sont à des années sinon à des décennies de la majorité pauvre et les traitements curatifs s'imposent si l'on veut, entre-temps, sauver des millions de vies.

Dans les années 60, le traitement consistait en une perfusion intraveineuse d'un liquide de réhydratation administrée par un personnel médical qualifié dans les hôpitaux ou les cliniques. Bref, c'était un traitement «tristement inadéquat dans son application à ceux qui en ont le plus besoin.»

D'autres moyens existent depuis le début des années 70. En Inde, au Bangladesh et aux Etats-Unis, des laboratoires ont mis au point un traitement qui ne coûte que quelques «cents». Il est applicable au moyen de sels, faciles à obtenir, et de sucre qui peuvent être mélangés à domicile à de l'eau bouillie, et s'administre par voie orale plutôt que par perfusion intraveineuse.

Ce nouveau traitement, «testé» dans des camps de réfugiés «dans les pires conditions possibles», a radicalement diminué les décès d'enfants atteints de maladies diarrhéiques de 90 pour cent. «Dorénavant, très peu d'enfants devraient mourir si le traitement est appliqué le plus tôt possible et, de préférence, à domicile», souligne le Dr. Dhiman Barua, médecin de

l'OMS attaché au Programme des maladies diarrhéiques.

Il n'y aura pas de médecins dans les millions de villages du Tiers monde pour commencer le traitement «le plus tôt possible et à domicile», mais il pourrait y avoir des agents de soins de santé primaires.

L'objectif de l'OMS et de l'UNICEF est que le quart au moins de tous les enfants âgés de moins de cinq ans atteints de maladies diarrhéiques puisse bénéficier d'un traitement de réhydratation orale avant 1983. Les scientifiques sont capables de concevoir la solution de sels correcte, les docteurs, les hôpitaux et les cliniques sont capables de dispenser des cours de formation et d'accumuler des stocks, mais seuls les dizaines de milliers d'agents de soins de santé primaires sont capables de mettre la technique à la portée des parents au moment où eux-mêmes et leurs enfants en ont besoin.

Au cours de l'organisation d'une campagne de vaccinations qui demande trois injections pour chaque jeune enfant et deux pour chaque mère, au cours des pesées de contrôle des mères enceintes et des nourrissons qui constituent les indicateurs les plus sensibles du bien-être ou de la nécessité d'une intervention, dans le dépistage précoce des incapacités qui est un facteur essentiel de la prévention et de l'atténuation des infirmités, c'est la présence sur place de personnes formées en matière de soins de santé de base et secondées par des services spécialisés qui permet de tirer le maximum d'avantages des investissements scientifiques en rendant leur application à ceux qui en ont le plus besoin moins «tristement inepte».

Au-delà de la théorie

Ce résumé de ce que les soins de santé primaires peuvent accomplir gomme inévitablement leur complexité pour ne laisser apparaître qu'un schéma d'une trop grande simplicité. Une récente analyse du projet de Lampang en Thaïlande souligne en effet que «la mise en place d'un système de soins de santé viable —matériellement et financièrement— à l'intention de la grande majorité des familles pauvres est une entreprise bien plus compliquée, qui exige bien plus de temps et dont le coût est bien plus élevé que ne pensent en général ceux qui ne l'ont pas tentée».

Ce même rapport conclut néanmoins que «cette entreprise mérite d'être menée à bien car elle représente la méthode la plus efficace et réalisable —probablement la *seule* méthode— de répondre aux besoins de santé vitaux, et jusqu'ici négligés, des populations.»

Voilà les raisons qui font que les soins de santé primaires ne sont plus une théorie sans consistance mais un concept qui se concrétise, avec toutes ses permutations, dans toutes les régions du monde en développement.

En Afrique, le Botswana forme un «éducateur de bien-être de la famille» pour chaque village, l'Ethiopie recycle 28.000 matrones et agents de santé communautaires, le Malawi expérimente dans une région un cours de douze semaines de soins de santé primaires, la Somalie a déjà formé 1.800 agents de santé communautaires et projette d'en former deux par village, le Soudan a formé 4.000 agents de santé communautaires à l'intention des communautés sédentaires et 176 pour les communautés nomades, le Zim-

babwe s'appuie sur les 1.000 anciens auxiliaires médicaux militaires pour créer un réseau de soins de santé primaire à l'échelle nationale, le Niger a formé 560 agents de santé communautaires dans le but de réduire la proportion des gastro-entérites dans l'état de Iwo. Au Sénégal, au Bénin, au Congo, au Niger et en Haute-Volta, le concept de «la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires», tel qu'il a été proposé par l'OMS et l'UNICEF à la Conférence d'Alma-Ata en 1978, est actuellement «testé» au niveau des réalités des problèmes du continent africain.

En Asie, l'Inde a déjà formé 100.000 agents de santé communautaires et recyclé 150.000 matrones avec l'intention d'installer un agent de santé communautaire dans chacun de ses 580.000 villages, le Bangladesh forme un agent de santé communautaire par 1.000 habitants dans six zones pilotes, l'Indonésie expérimente la formation de «prokesas» (agents de santé bénévoles) élus par chaque «secteur» de 30 familles, la Thaïlande a déjà formé 11.000 agents de santé de village ainsi que 112.000 «communicateurs de santé de village» qui dispensent des services à 25 pour cent de la population, le Népal a l'intention de mettre en place des soins de santé primaires dans ses 27.000 communautés, les agents de santé communautaires du Viêt-nam, choisis et rémunérés par leurs propres communautés, sont aujourd'hui secondés par 8.500 centres de santé répartis dans le pays, et en Chine, les «médecins aux pieds nus», appuyés par un service médical de plus en plus sophistiqué, dispensent les soins requis — du pansement à la chirurgie du cerveau — à près d'un milliard d'individus, à un coût inférieur à sept dollars par habitant et par an.

Dans les Amériques, les soins de santé primaires

ont permis à Cuba et au Costa Rica d'atteindre des taux de mortalité infantile parmi les plus faibles du Tiers monde, le Nicaragua forme 2.000 agents de santé communautaires et bénévoles et dispense des traitements de rehydratation orale à plus de 100.000 enfants, en Jamaïque, en Colombie, en Equateur et au Panama, des tentatives de soins de santé primaires sont en cours.

En République démocratique populaire du Yémen, Saleh Hamshali, agent de santé nouvellement formé, quitte brusquement le verger qu'il cultive. Sa mère, désespérée, l'a appelé au chevet de sa petite fille qui souffre depuis deux jours de diarrhées et s'affaiblit dangereusement. Dans sa course à travers champs, Saleh rencontre de nombreux hommes et de nombreuses femmes qui l'ont choisi il y a quelques mois afin qu'il reçoive une formation d'agent sanitaire. Certains d'entre eux enfouissent des ordures ménagères dans la terre aux abords du village.

En quelques minutes, Saleh a atteint la maison de sa mère et se baisse pour passer par la porte de pierre. La petite fille est couchée par terre, sur un matelas. Saleh demande immédiatement de l'eau bouillie et décroche sa sacoche de son épaule. Il déchire un sachet de papier d'aluminium contenant ce qu'il appelle des «sels UNICEF», mélange la poudre au contenu de quatre bouteilles de Coca Cola remplies d'eau. La mère regarde avec anxiété Saleh transférer le liquide d'un récipient propre dans un autre pour s'assurer que les sels sont complètement dissous. En crachotant, la petite absorbe le liquide que Saleh a versé dans un gobelet de fer-blanc propre. Elle vivra sûrement. Il y a deux ans, la propre fille de Saleh, âgée d'un an, montrait les mêmes symptômes. Sa

tombe est un petit monticule de rocs de grès à la lisière du village. A cette époque, Saleh n'avait pas encore reçu sa formation de trois semaines et ne possédait pas dix «cents» de seïs.

Investir dans les enfants—justice sociale et progrès économique

Au niveau de la communauté, les para-professionnels et la participation populaire sont les moyens essentiels grâce auxquels les années 80 parviendront à extraire plus de développement par dollar et à améliorer les conditions de vie des enfants en dépit des contraintes financières des années à venir. Mais, isolés du contexte des changements qui pourraient se produire dans les priorités nationales et internationales, il est douteux qu'ils réalisent plus qu'une fraction de leur potentiel ou qu'ils amorcent le déclin de la pauvreté absolue. Car il existe également un rapport, mais d'une plus grande envergure et bien supérieur, entre les forces concourantes des améliorations de la santé, de la nutrition et de l'éducation, et celles des progrès du développement économique et social —et de la productivité de la majorité pauvre ou de celle qui lui est destinée.

Les budgets des gouvernements du Tiers monde —et les apports d'aide qu'ils sont susceptibles de recevoir du monde industrialisé— étant également sévèrement touchés par la récession mondiale, il faut donc également trouver les moyens, aux niveaux national et international, de rendre chaque dollar plus payant.

Besoins essentiels et nouvelle politique économique

Une fois encore, ce sont les leçons des efforts de développement des années récentes qui nous indiquent une solution: la création d'emplois productifs par et pour les pauvres et de services sociaux destinés à satisfaire leurs besoins essentiels atténuera non seulement la pauvreté d'aujourd'hui, mais contribuera de façon réelle à accélérer la croissance économique.

Cette proposition implicite —une attaque directe plutôt qu'indirecte de la pauvreté par la mise en place de services et d'emplois conçus pour répondre aux besoins de la majorité pauvre— semblait, à une époque, contraire à la prudence économique qui prétendait qu'une telle démarche serait inefficace et conduirait à une diminution des investissements ainsi qu'à un ralentissement de la croissance même qui permettait l'expansion de ces services.

Mais à l'approche des années 70 il est apparu clairement que la persistance de la pauvreté non seulement prolongeait une tragédie humaine, mais sapait le processus même de la croissance.

Les forces de travail comptant autant que le capital dans le processus d'accroissement de la production, une population mal nourrie, affaiblie et analphabète représente une sérieuse contrainte pour la productivité. Dans ce contexte, les services sociaux qui développent le «capital humain» ne sont pas un élément de consommation, mais d'investissement, et les préoccupations de caractère humanitaire acquièrent une respectabilité économique. Robert McNamara, ancien président de la Banque mondiale, prétend que «le développement humain —l'éducation et la forma-

tion, une santé et une nutrition améliorées, la réduction de la fécondité— est important non seulement parce qu'il soulage la pauvreté, mais également parce qu'il augmente le revenu des pauvres et accélère la croissance du PNB.»

Dans le domaine de l'agriculture —dont les trois-quarts des habitants du Tiers monde dépendent pour leur subsistance— les avantages de la redistribution des terres aux petits et aux plus pauvres agriculteurs sont aujourd'hui reconnus par de nombreux pays en développement où ces agriculteurs ont accès au crédit, aux marchés, à la technologie et aux services d'éducation et de santé. En général, plus la superficie des terres est étendue, moins elle est cultivée, moins elle emploie de main-d'oeuvre et moins elle produit par hectare. Après la réforme agraire à Taiwan, par exemple, le rendement des récoltes a augmenté de 80 pour cent. En Corée du Sud, une des raisons de l'accroissement de la productivité agricole réside dans le fait qu'entre 1945 et 1955 le pourcentage des familles rurales travaillant sur une terre qui leur appartenait est passé de 14 pour cent à 70 pour cent. A Taiwan et au Japon, ce type d'exploitation ne dépasse pas une superficie d'un hectare. Dans tous les cas, le nombre de travailleurs agricoles par arpent s'est accru ainsi que le nombre d'heures de travail par individu, permettant ainsi aux familles de mieux nourrir, éduquer et soigner leurs enfants. Ce n'est que récemment que nous avons commencé de percevoir que les différences de productivité entre pays et régions n'étaient pas uniquement dues à des différences de niveaux culturels —bien que cela joue un rôle dans une certaine mesure— mais plutôt à l'organisation de l'agriculture, au fait que les agriculteurs étaient incités ou non à

augmenter leur production et bénéficiaient ou non de systèmes de soutien.

Le Rapport sur le développement dans le monde 1981 constate que «le succès le plus remarquable des années 70 est sans doute l'amélioration de la productivité des petits agriculteurs. L'augmentation de leur production est à l'origine de la croissance impressionnante qu'ont enregistrée des pays comme l'Inde, l'Indonésie et la Malaisie».

Une plus grande attention portée aux avantages, aux services et aux possibilités que l'on peut offrir aux petits et aux plus pauvres exploitants peut augmenter l'efficacité des ressources allouées, contribuer à répondre aux besoins et accroître la productivité. Cela peut également contribuer à ce que les bénéfices de cet accroissement de la productivité profitent à la majorité et, pour des raisons exposées dans d'autres parties de ce rapport, contribuer à ralentir le taux de croissance de la population, facilitant ainsi le développement actuel et à venir.

En théorie donc, l'approche qui consiste à tenter de satisfaire les besoins essentiels —alimentation, santé, éducation et emploi— augmente la valeur des dépenses de développement.

En pratique, des comparaisons entre différents pays en développement montrent également que la croissance économique des pays à niveau élevé d'espérance de vie et d'alphabétisation a progressé plus rapidement au cours des années 60 et 70 que la croissance économique des pays où la mise en place des services de santé et d'éducation a pris du retard. De nombreux pays et régions qui ont maintenu une croissance régulière de 6 pour cent de leur PNB par habitant au cours des années 60 et 70 —Japon, Singapour,

Taiwan, Hong Kong, Roumanie, Corée du Sud— ont déployé des efforts considérables et d'une grande efficacité en vue de faire progresser le bien-être des familles à faible revenu et de leurs enfants. Le Sri Lanka, longtemps l'objet des critiques acerbes des économistes conventionnels pour sa «débauche de consommation» de services dans les années 50, a réussi à atteindre un taux de mortalité infantile inférieur, un niveau d'espérance de vie et d'alphabétisation supérieur et un taux de natalité inférieur à ceux de l'Inde ou du Bangladesh pendant que sa croissance économique progressait plus rapidement que celles de ces deux pays voisins. Il est apparu au cours d'une étude menée par la Banque mondiale dans 30 pays en développement que l'éducation primaire constituait le meilleur investissement, un investissement que pouvait, au bout d'un certain laps de temps, accroître le rendement économique d'environ 24 pour cent. Cette même étude constatait que la productivité des agriculteurs qui avaient suivi quatre années d'enseignement primaire était de 13 pour cent supérieure à la productivité des agriculteurs qui n'avaient jamais été à l'école— et ceci pour des exploitations bénéficiant de dotations agricoles dans les deux cas.

La Chine, la Corée du Sud et Taiwan ont démontré que d'investir dans les individus au moyen de services destinés à réduire la pauvreté pouvait, en l'espace d'environ une décennie, renforcer le processus de croissance. Ces pays ont tous atteint les objectifs sociaux de la Stratégie internationale du développement—visant à réduire la mortalité infantile à 50 pour 1000 ou même moins, à accroître l'espérance de vie à 60 ans ou même plus, et à atteindre un taux d'alphabétisation d'au moins 75 pour cent— avec un niveau

de PNB par habitant que tous les pays en développement devraient pouvoir atteindre d'ici l'an 2000. Et dans tous ces pays, le IQVP (Indice de la qualité de la vie physique)* est nettement supérieur à celui des pays à revenu intermédiaire dont le revenu par habitant est plusieurs fois supérieur à celui de la Chine, de Kerala ou de Sri Lanka.

Le potentiel des stratégies de «développement humain» visant à augmenter l'efficacité du processus de développement et, par là, à apporter de nettes améliorations aux conditions de vie des enfants malgré les contraintes économiques de la fin du XXème siècle, a donc été démontré en théorie comme en pratique.

Volonté politique et changement de priorités

Presque toutes les mesures visant à apporter de plus nombreux avantages aux enfants et aux mères par dollar dépensé—qu'il s'agisse des grandes orientations vers le développement humain ou des plans, à plus petite échelle, visant à construire 50

* Le IQVP réunit les taux d'alphabétisation ainsi que ceux de mortalité infantile et d'espérance de vie des enfants âgés de un an en un seul indice, allant de zéro à 100. Pour chacun des trois indicateurs, 100 est le point le plus haut que tout pays dans le monde peut espérer atteindre d'ici à l'an 2000. Zéro au contraire est le taux le plus bas qu'on relevait en 1950. Par exemple, 100, sur l'échelle de l'espérance de vie, représente une moyenne de 77 ans qu'un pays comme la Suède peut espérer atteindre d'ici la fin du siècle. Tandis que zéro correspond à une espérance de vie de 38 ans qui, il y a 30 ans, était celle des pays très pauvres. Le IQVP attribue une importance égale aux trois indicateurs, établit une moyenne et peut ainsi mesurer le bien-être physique d'une population donnée.

centres de santé plutôt qu'un hôpital— exigent des changements de priorités. Ces changements sont difficiles à obtenir du fait des intérêts qui existent au sein des structures actuelles.

Ce sont des mesures qui cherchent, tout en étant susceptibles d'accélérer la croissance économique du pays. Il ne s'agit pas de démanteler la politique de développement basée sur le principe «les besoins essentiels d'abord».

Toutes les politiques qui visent à répondre à de tels besoins —transférer la priorité des universités aux écoles primaires, des villes aux zones rurales, des grandes exploitations aux petites— sont également des politiques qui apportent des avantages aux enfants des familles pauvres tout en étant susceptibles d'accélérer la croissance économique du pays. Il ne s'agit pas de démanteler le système hospitalier, il s'agit de réorienter les hôpitaux et les médecins vers les besoins de la majorité, le plus souvent au moyen de services de formation, de recours et d'appui à l'intention des agents de soins de santé primaires.

Bien qu'il soit évident que de transférer les priorités de la minorité à la majorité des enfants et des mères est un procédé qui favorise le processus de l'utilisation des ressources disponibles en vue d'améliorer la qualité de la vie, une telle décision n'en demeure pas moins un choix politique.

La volonté politique d'investir dans la majorité pauvre est probablement actuellement l'élément le plus faible de la lutte pour le développement dans le monde.

Aucun procédé artificiel ne peut être substitué à cette volonté d'une plus grande équité. C'est un processus que le monde industrialisé peut faciliter par

une modification des termes de l'échange et des niveaux de son aide qui permettrait aux pays en développement d'accroître leurs ressources et de financer des projets dont les bénéficiaires seraient les pauvres et les faibles. Un élargissement des possibilités économiques internationales peut favoriser un même élargissement au niveau national.

Mais cette volonté politique continue d'être rare. Les tentatives en vue de la déclencher —au moyen de sessions spéciales de l'Assemblée générale des Nations Unies, au moyen de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, au moyen des pourparlers Nord-Sud de Paris, au moyen de la Commission Brandt, et au moyen des rencontres au sommet d'Ottawa, Melbourne et Cancun— s'appuient en partie sur des arguments de caractère moral et en partie sur l'idée qu'un transfert de ressources vers le sud en développement est également un moyen de régénérer l'économie du nord industrialisé. Ce dernier concept fait écho, au niveau international, au principe «économies nouvelles» de l'approche au développement par les besoins essentiels, dans la mesure où il suggère qu'un investissement dans la productivité des pays pauvres pourrait être aussi favorable pour l'économie mondiale qu'un investissement dans la productivité des communautés pauvres le serait pour l'économie nationale.

En pratique, cependant, les politiques commerciales qui défavorisent les gains des pays en développement —ainsi que les politiques d'aide qui dirigent plus de 50 pour cent de leur aide publique au développement vers les pays en développement les plus prospères— freinent les actions destinées à améliorer la qualité de la vie des enfants dans le monde.

Technologie et organisation sociale

Le facteur «équité» est donc important aux niveaux national et international pour déterminer quelle part de développement peut être tirée de chaque dollar disponible. Mais au niveau local ou de la communauté, ce même facteur «équité» doit être un des éléments essentiels dont il est tenu compte lorsque l'on étudie la portée qu'un projet de développement peut avoir pour les secteurs les plus pauvres. S'il n'en est pas tenu compte, un projet de creusage de puits destiné, à l'origine, à améliorer la santé de ces secteurs peut se terminer par être une donation en faveur d'un propriétaire terrien, l'achat d'un tracteur destiné à permettre de labourer de plus grandes étendues peut se traduire par des heures supplémentaires très cher payées aux femmes qui désherbent et glanent les champs, le désir de produire des variétés de céréales à haut rendement pour améliorer le niveau de la nutrition peut se terminer par l'accroissement de la superficie des exploitations agricoles et l'augmentation des paysans sans terres.

Ces choix apparaissent à chaque niveau du processus de développement. D'avancer en pensant que l'argent et la technologie peuvent servir indépendamment des rapports sociaux est une formule qui a été expérimentée et s'est soldée par des échecs. Les solutions techniques partielles d'un problème peuvent être et sont souvent brillantes. Une recherche plus scientifique sur les problèmes de santé et les problèmes agricoles qui touchent la vie d'un milliard d'individus est nécessaire, une recherche qui ne demanderait guère plus de un pour cent du budget mondial de recherche consacré à ces deux domaines.

Mais lorsque la science et la technologie sont exploitées comme une solution universelle, le résultat ressemble, pour employer le langage Zen, au bruit d'une main qui applaudirait toute seule.

Pour progresser, et pour rendre ce qui a été accompli dans le domaine de la technique réellement plus utile à la vie de la majorité de la population, il faudra nous tourner, une fois de plus —qu'il s'agisse de la participation de la population ou des inégalités économiques— vers les problèmes irréductibles des rapports politiques et sociaux contre lesquels l'humanité lutte depuis toujours mais dont des progrès techniques exceptionnels semblent nous avoir, temporairement du moins, écartés.

À l'inverse des difficultés techniques, ces problèmes ne peuvent être résolus à l'aide de solutions centralisées trouvées par quelques-uns et appliquées au grand nombre. Ils sont fonction d'une diversité décentralisée d'approches et d'expériences basées autant sur les connaissances acquises que sur les succès du savoir-faire.

En bref, voilà les véritables problèmes du développement qui sont à la base des faillites et des désillusions des efforts de développement de ces dernières années.

Aussi longtemps que le développement sera considéré comme une intervention scientifique menée par des experts au lieu d'une organisation sociale menée par les peuples, les désillusions et le découragement qui en découlent seront inévitables.

Et parce que le désenchantement est une menace aussi grave pour le progrès que l'est la récession économique, ce texte, qui s'est attaché au rapport entre ressources et résultats, devrait conclure par une

réappréciation des critères selon lesquels les «résultats» sont jugés en tenant compte non seulement des objectifs et des ressources disponibles mais du fait que le développement est une question d'organisation sociale et fonction d'un processus dont nous commençons à peine à comprendre la complexité.

Apprendre des échecs de développement

Cela fait trop longtemps que le monde industrialisé considère le Tiers monde comme une entité uniforme à l'intérieur de laquelle une simple et unique formule de développement peut être appliquée. Pour beaucoup, dire que l'Inde possède 500.000 villages n'évoque pas 500.000 villages, mais un village reproduit à 500.000 exemplaires. Les communautés du monde en développement sont pourtant aussi complexes que celles du monde industrialisé. Elles possèdent chacune leurs propres modèles culturels et sociaux, leurs droits acquis et leurs divisions de classes, leurs loyautés et leurs jalousies, leurs structures dirigeantes, leurs procédures de changement et leurs propres habitudes physiques et mentales. Chaque communauté est modelée par ses adaptations psychologiques et culturelles aux possibilités et aux nécessités qui ont jalonné son histoire. Aucune communauté n'est une ardoise vide sur laquelle les experts de l'extérieur peuvent écrire leurs ordonnances de progrès.

C'est peut-être en raison des exigences que comporte la collecte de fonds ou parce que nul n'aime voir ses espoirs déçus, que l'on hésitait tellement à reconnaître les échecs subis dans le domaine du dé-

veloppement. L'image publique en a été d'autant plus gravement faussée.

La notion qu'il suffit à un expert de se rendre dans un village ou un bidonville et d'y faire montre de son savoir pour que ses théories soient acceptées au bénéfice immédiat de tous demeure ancrée dans bien des esprits.

Compte tenu d'efforts comparables faits dans le monde industrialisé, cette attitude dénote une étrange erreur de jugement. Depuis de nombreuses années, de savants experts utilisent des techniques de communication bien plus sophistiquées pour inculquer à un public bien plus éduqué que le tabac est nocif, que les ceintures de sécurité sauvent des vies, que les femmes ont les mêmes droits que les hommes, que la prévention de la pollution environnante coûte moins cher que son éradication, qu'une réduction de la vitesse automobile épargne les carburants et les vies humaines, que l'abus de médicaments est déconseillé et que de conduire en état d'ébriété est antisocial. Pourtant ces messages n'ont pas automatiquement ni instantanément amené d'importants changements d'attitudes. Il a fallu étayer bon nombre de ces «avantages logiques et évidents» par des lois pour qu'une plus large fraction du public les accepte.

Ce serait faire preuve d'une trop grande générosité à l'égard du Tiers monde que de lui accorder une plus grande capacité de changement immédiat, et il serait plus raisonnable de cesser de prétendre si fermement que chaque dollar alloué au développement par les institutions gouvernementales ou privées se traduit instantanément pour les pauvres par des avantages substantiels et durables. Cette notion trompeuse reconforte peut-être les donateurs, mais

elle n'a que peu de rapport avec la complexité de la pauvreté et du développement.

Ces différents aspects du problème permettent de mieux comprendre et de reconnaître plus facilement le non-sens des projets de développement dont la réussite n'est pas totale.

Dans le domaine de l'alphabétisation des adultes, par exemple, l'on constate souvent que la moitié des inscrits ne termine pas le cours, et que la moitié de ceux qui terminent le cours n'est pas alphabétisée.

Dans le domaine de l'éducation nutritionnelle, l'Organisation mondiale de la Santé constate que «bon nombre de ces efforts n'ont pas réussi à modifier les habitudes alimentaires».

Dans le domaine des cours de formation aux activités rémunératrices à l'intention des femmes, il n'est pas rare de constater que moins de dix pour cent d'entre elles gagnent effectivement de l'argent une fois ces cours terminés.

Dans le domaine des programmes d'approvisionnement en eau, un rapport de l'UNICEF signale que «dans un de ces cas, 80 pour cent des pompes à main étaient hors d'état de servir après quelques années d'utilisation».

En ce qui concerne les projets de création d'emplois, le Conseil international pour le développement de l'éducation souligne dans une récente étude que «le degré de réussite est en général décevant».

Cette étude, concernant six pays, a été financée par d'importantes fondations telles que la Fondation Ford et la Fondation Rockefeller, les agences d'aide des gouvernements des Pays-Bas et des Etats-Unis, ainsi que par plusieurs organisations internationales bénévoles, dans le but d'analyser les enseignements

des échecs —et des réussites— de projets conçus pour améliorer les conditions dans les régions rurales du Tiers monde. Dans une introduction à cette étude, le rédacteur, Philip H. Coombs, résume les dangers de vouloir considérer le développement comme une chose que l'on fournit à des pauvres reconnaissants:

«L'hypothèse erronée qui est à la base de nombreux programmes agissant du haut vers le bas veut que les villageois, parce que illettrés, parce que inintelligents, doivent être traités comme des enfants. Il en résulte que le «message» conçu aux échelons supérieurs par des experts à l'intention des populations rurales est souvent condescendant, leur explique ce qui est «bon» pour eux (sans leur expliquer vraiment pourquoi), et les exhorte à abandonner leurs habitudes traditionnelles pour en adopter de nouvelles considérées par ces mêmes experts comme meilleures.

«En réalité, la plupart des habitants des zones rurales, loin d'être bêtes, ont acquis un bon sens considérable au cours de longues années de lutte pour leur survie. Ils se cramponnent peut-être à certains mythes mal fondés et à des tabous qui leur font plus de mal que de bien, mais ils possèdent également un grand sens pratique ainsi qu'une grande base de connaissances locales qui dépassent celles des étrangers. Leur prudence à accepter des conseils des «gens du dehors» est généralement bien fondée, ils se sont trop souvent brûlé les doigts. Ils écoutent poliment les conseils, mais ne les suivront pas —par exemple, la modification de leurs habitudes alimentaires, l'adoption de nouvelles méthodes de planification de la famille, des innovations en matière d'agri-

culture—avant et à moins d'être convaincus, selon leur logique propre, que ce serait dans leur intérêt de le faire. Ils sont bien plus susceptibles d'accepter l'avis d'un voisin qu'ils respectent et considèrent comme étant le meilleur expert en la matière, que de suivre les conseils d'un spécialiste venu de l'extérieur.

«Donc, l'incitation au changement doit, dans une grande mesure, émaner de la communauté. Le problème consiste à trouver le moyen de déclencher cette incitation et ensuite à chercher à ce que la communauté s'organise en matière d'auto-assistance, d'auto-direction et de changements essentiels».

Une telle conclusion peut paraître confuse, insuffisante et évasive. D'après l'expérience de l'UNICEF, elle est pourtant très près du cœur du problème. Et bien que ce problème puisse paraître moins «attrayant» que le genre de problème qui peut être résolu dans un laboratoire, par un ordinateur ou par une découverte technique, il n'en demeure pas moins que les efforts de développement devront encore une fois, au cours des années 80, s'orienter vers le problème des rapports sociaux et politiques si nous voulons qu'ils apportent des améliorations substantielles aux conditions de vie des enfants de ce monde. Les progrès du développement humain au cours de la fin de ce siècle ne dépendront pas de notre habileté à manipuler les circonstances extérieures mais de notre capacité—aux niveaux international, national et local—de créer des rapports sociaux justes et solides. La leçon la plus importante des trois dernières décennies, celle qui contient le plus d'espoir pour l'avenir des enfants de notre planète, est que le dévelop-

pement n'est pas uniquement un processus d'interventions technologiques, mais également un processus d'organisation sociale, un art autant qu'une science.

UNICEF applique les leçons

En s'efforçant de participer à ce processus, l'UNICEF a modifié ses méthodes d'action au cours de ses 35 ans d'expérience. Lors de sa création, plus des trois-quarts de son personnel étaient en poste à New York. Aujourd'hui, plus des trois-quarts vivent et travaillent dans le monde en développement. Le travail de l'UNICEF se fait actuellement par l'intermédiaire de bureaux et d'administrateurs nationaux afin de trouver des solutions «décentralisées» qui apportent le plus possible d'avantages par dollar à chaque enfant.

Les leçons de ces trois décennies dont il est question dans ce rapport —les leçons au sujet des agents de développement para-professionnels, de la participation de la population, des actions concourantes des approches intégrées, des avantages des soins préventifs sur les soins curatifs, de l'importance des rapports sociaux par rapport aux interventions technologiques— ont conduit à la «stratégie des services de base» qui détermine l'approche de l'UNICEF dans son travail en faveur des enfants dans plus de cent pays du monde. Cette approche des «services de base» n'est pas une formule de centralisation destinée à imposer le développement mais une formule de décentralisation destinée à promouvoir la participation au développement. Elle consiste à former et à aider les agents de développement à dispenser des services

essentiels aux mères et aux enfants en coopérant avec les communautés pauvres à travers le monde.

Le résultat de cette approche est que l'UNICEF a contribué —au cours des douze derniers mois— à la formation de plus de 115.000 agents de santé et à l'équipement de près de 43.000 centres de santé, à la formation de plus d'un demi-million d'agents de nutrition à l'échelon du village et à plus de 130.000 villages, à la mise en place de près de 100.000 systèmes d'adduction d'eau et de plus de 250.000 latrines sanitaires, à la formation de plus de 90.000 enseignants et à l'équipement de 88.000 écoles.

Une telle entreprise menée par l'UNICEF et les agences gouvernementales demande à être appuyée par des politiques économiques et sociales de plus grande envergure qui orienteraient les ressources nationales et internationales vers les besoins du cinquième de la population mondiale qui vit dans la pauvreté absolue. Et plus il y aura de ressources à investir grâce à un accroissement de l'aide et des politiques commerciales plus libérales de la part des pays industrialisés, et grâce également à une plus grande priorité accordée aux pauvres du monde en développement, le plus tôt nous abolirons la pauvreté absolue.

Mais la génération actuelle, la génération d'enfants la plus nombreuse de notre histoire, ne peut pas attendre. L'enfance de ces enfants, si menacée par le sombre climat économique, ne peut attendre un retour de la croissance économique. Il faut agir maintenant, pour ces enfants. Il faut transférer les priorités vers les mères et les jeunes enfants, il faut concevoir et appliquer des stratégies destinées à accroître le rapport entre les ressources et les résultats, il faut faire cet investissement décisif en faveur des enfants

d'aujourd'hui et du monde de demain. «Chaque génération devrait payer à ses successeurs la dette qu'elle doit à ses précurseurs» a écrit James Conolly, «et en se dépensant au bénéfice de ses enfants, la race humaine assure le développement progressif de tous».