



Conseil économique
et social

Distr.
GENERALE

E/ICEF/1991/5
15 février 1991
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session de 1991

POUR INFORMATION

EVOLUTION DES PROGRAMMES EN AFRIQUE DE L'EST
ET EN AFRIQUE AUSTRALE

Le présent document donne un aperçu de la coopération de l'UNICEF au titre des programmes en Afrique de l'Est et en Afrique australe au cours de l'année 1989.

Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe est responsable de la coopération dans les pays suivants : Angola, Botswana, Burundi, Comores, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Somalie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
I. PROGRAMMES	1 - 15	2
II. RESEAUX ET ETUDES MULTINATIONALES	16 - 18	6
III. RELATIONS EXTERIEURES	19 - 20	6
IV. PROBLEMES DE GESTION	21 - 23	7

I. PROGRAMMES

1. Sur une toile de fond caractérisée à la fois par un certain progrès politique et par la persistance de la crise économique, l'UNICEF a participé en 1990 à un large éventail d'activités visant à promouvoir la survie, la protection et le développement de l'enfant en Afrique de l'Est et en Afrique australe et à atteindre les buts qu'il s'était fixés à l'échelon mondial pour les années 90.

Santé

2. Les programmes visant à améliorer la situation sanitaire des femmes et des enfants restent la clef de voûte des programmes de pays. En 1990, l'UNICEF s'est efforcé, à titre prioritaire, de réaliser l'objectif de l'immunisation universelle des enfants. Il s'est employé parallèlement à développer les soins de santé primaires, à accroître l'accès des populations à la thérapie de la réhydratation par voie buccale, à lutter contre les maladies diarrhéiques et à combattre les infections aiguës des voies respiratoires.

3. Au mois de novembre 1990, 10 pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe (Botswana, Burundi, Comores, Lesotho, Malawi, Maurice, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles et Swaziland) avaient déjà réalisé l'objectif de l'immunisation universelle des enfants. Parmi les autres pays de la région, la Namibie et Sao Tomé-et-Principe atteindront probablement cet objectif avant la fin de 1990. On prévoit que les enquêtes sur le taux de couverture vaccinale qui seront réalisées en 1991 confirmeront que cet objectif a été atteint au Kenya, en Zambie et au Zimbabwe. Dans les six autres pays de la région (Angola, Ethiopie, Madagascar, Mozambique, Ouganda et Somalie), il est peu probable que l'immunisation universelle des enfants soit réalisée avant la fin de 1990 mais elle pourra l'être dans certains de ces pays en 1991. La durabilité de ces résultats sera la question clef en matière d'immunisation au cours de la présente décennie.

4. Un grand nombre de pays de la région sont allés au-delà du concept traditionnel de la maternité sans danger - qui se limitait à la grossesse et à l'allaitement - pour mettre l'accent sur la fourniture de matériel et la formation de personnel de santé. On adopte à présent une démarche plus holistique qui englobe tous les aspects de la santé et du bien-être général des femmes, des jeunes filles et des adolescentes. La Conférence sur la maternité sans danger qui s'est tenue à Harare en octobre 1990 a suscité un intérêt renouvelé pour les efforts visant à traduire les principes de la maternité sans danger en des programmes de santé efficaces.

5. Deux problèmes de santé critiques n'ont pas encore bénéficié d'une attention adéquate dans la région. Il s'agit du paludisme et du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Selon le Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est en Afrique subsaharienne que 88 des 103 millions de cas de paludisme sont enregistrés chaque année. Dans quatre pays (Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Sao Tomé-et-Principe), on signale que cette maladie est la cause principale de décès chez les enfants de moins de 5 ans. En 1990, dans le cadre de ses activités antipaludiques, l'UNICEF a doté des trousse de médicaments essentiels de chloroquine (médicament encore recommandé pour les cas de paludisme bénin ou de gravité moyenne) et a encouragé l'utilisation de moustiquaires en gaze

traitées à l'insecticide. Au Kenya, ces efforts se sont inscrits dans le cadre de l'Initiative de Bamako, tandis qu'en République-Unie de Tanzanie, ils ont essentiellement eu lieu à Zanzibar. En novembre, une réunion du réseau de lutte antipaludique a examiné les données les plus récentes sur le problème croissant du paludisme en vue d'identifier des moyens qui permettraient à l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, l'Agency for International Development des Etats-Unis et d'autres donateurs, de venir en aide ou d'apporter une assistance de meilleure qualité aux femmes et aux enfants afin de réduire le risque de paludisme et de remédier à ses effets dévastateurs.

6. Quant au fléau du virus d'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), il se répand à une vitesse alarmante. Les prévisions pour les sept pays les plus touchés de la région (Burundi, Kenya, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie) sont terrifiantes. D'après une publication de l'UNICEF, Children and AIDS (Les enfants et le SIDA), 290 000 femmes en âge de procréer décéderont chaque année, laissant derrière elles 5,5 millions d'orphelins d'ici à l'an 2000. Au cours de la même période, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (TMM5) devrait s'accroître de 16 % par an. En 1990, dans le cadre de sa stratégie de lutte contre le SIDA, l'UNICEF a mis l'accent sur les programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC), notamment parmi les jeunes, en vue de prévenir la transmission du VIH. Un grand nombre de problèmes sociaux créés par le SIDA, tels que les difficultés familiales et l'accroissement du nombre d'orphelins et d'enfants des rues, n'ont pas encore été affrontés avec suffisamment de vigueur. Le réseau d'éducation sanitaire sur le SIDA a mis l'accent sur les nombreux problèmes sociaux créés par le VIH et le SIDA ainsi que sur les besoins particuliers des enfants des familles touchées par cette maladie.

Nutrition

7. En 1990, l'UNICEF a appuyé toute une gamme d'activités visant à améliorer la situation nutritionnelle des femmes et des enfants. Il a en particulier formé des travailleurs de santé et d'IEC, éduqué les mères et parfois les pères, mis en place des activités communautaires de surveillance et de promotion de la croissance et renforcé les capacités de planification et de gestion des principaux ministères des pays de la région, notamment ceux responsables de la planification et de la santé. Les évaluations de l'approche communautaire intégrée utilisée en matière de nutrition dans la province d'Iringa (République-Unie de Tanzanie) ont montré que le taux d'insuffisance pondérale grave a fortement baissé, passant de 6,3 % en 1984 à 1,6 % en 1988. La tâche la plus difficile à affronter dans le domaine de la nutrition consiste à traduire la nouvelle stratégie de l'UNICEF en des activités concrètes de programme de pays.

Approvisionnement en eau et assainissement

8. En dépit des progrès qui ont été réalisés au cours de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), un large écart persiste entre les campagnes et les villes dans les domaines de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement. C'est dans le domaine de l'assainissement que la situation laisse le plus à désirer. Les problèmes de pollution de l'eau et de l'éducation sanitaire sont particulièrement graves. Trois pays de la région

(Kenya, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ont mis au point et exécutent actuellement des programmes nationaux visant à améliorer l'accès à une eau salubre et à l'assainissement. En Ethiopie, l'UNICEF a appuyé les efforts visant à renforcer la capacité du Gouvernement de planifier et de gérer les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement tandis qu'en Ouganda, il a appuyé la mise en place d'un système communautaire solide de protection de la santé comprenant notamment des activités de formation de personnel. En Angola et au Mozambique, l'UNICEF a contribué aux activités de restauration et de mise en valeur de sources d'approvisionnement en eau telles que les sources naturelles et les puits profonds et ordinaires, allant, dans certains cas, jusqu'à mettre en place un système d'adduction d'eau. Compte tenu de la diminution générale des ressources publiques, le recouvrement des coûts a été un thème central qui a notamment fait l'objet d'un atelier sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement communautaires qui s'est tenu à Kampala avec la participation de responsables du bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe ainsi que du bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale.

Education

9. Dans l'ensemble de la région, une éducation primaire pertinente et d'un bon rapport coût-efficacité fait manifestement défaut. En effet, deux tiers des pays de la région possèdent un taux d'analphabétisme de plus de 40 % et dans certains d'entre eux, l'analphabétisme des femmes atteint jusqu'à 65 %. Ce problème est compliqué par le manque d'enseignants suffisamment formés et motivés, la pénurie chronique de manuels scolaires et autres matériels didactiques, et la vétusté des bâtiments scolaires.

10. Dans le cadre des activités consécutives à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et avec l'appui de l'UNICEF, plusieurs pays de la région (Malawi, Rwanda et Zambie) ont créé des équipes spéciales chargées d'appliquer la Déclaration de la Conférence. La plupart des pays réexaminent actuellement leurs problèmes et s'efforcent de trouver des solutions novatrices. L'UNICEF a appuyé des conférences et des séminaires régionaux visant à étudier et diffuser les principes de l'éducation pour tous. Une réunion consultative des administrateurs du programme d'éducation et des responsables de l'éducation a évalué les incidences des programmes de l'UNICEF. En outre, un séminaire régional sur l'éducation sanitaire de base a proposé des moyens de promouvoir la santé pour tous, notamment par l'utilisation de publications telles que Savoir pour sauver.

Promotion de la femme

11. Les bureaux de pays de l'UNICEF sont aujourd'hui quasiment unanimes sur un point particulier, à savoir que, eu égard à la diversité et à l'indissociabilité des responsabilités assumées par les femmes africaines, les efforts visant à améliorer leur condition ne doivent pas être compartimentés mais placés dans une perspective générale et multisectorielle. En dépit de cela, la plupart des pays de la région continuent à ne pas tenir compte, dans l'ensemble des grands domaines d'activité, des problèmes de différenciation entre les sexes. La plus grande difficulté consistera, semble-t-il, à traduire la reconnaissance du caractère multidimensionnel de la promotion de la femme en des programmes de pays novateurs.

12. Il existe des secteurs d'activité dans lesquels les objectifs mondiaux de l'UNICEF sont particulièrement axés sur les femmes. Il s'agit en particulier des programmes relatifs à la maternité sans danger et à l'alphabétisation des femmes. En outre, la région a attaché une attention particulière aux activités économiques des femmes. On assiste actuellement à une tendance salubre qui consiste à incorporer les activités économiques des femmes dans les programmes de zone (Kenya, Mozambique, République-Unie de Tanzanie et Zambie), en mettant l'accent sur les ménages à parent unique dans les zones urbaines, périurbaines et rurales. Au niveau national, certains bureaux de pays (Ethiopie, Namibie et République-Unie de Tanzanie) ont joué des rôles de plaidoyer important dans la formulation de politiques en faveur des femmes. En Ouganda, l'UNICEF a appuyé un séminaire sur les moyens d'atteindre les femmes rurales, qui avait été organisé à l'intention des femmes parlementaires. Six bureaux de pays ont entrepris des études sur l'accès des femmes au crédit. En se fondant sur ces études, le bureau régional est en train d'établir un document stratégique sur les moyens par lesquels l'UNICEF pourrait encourager les nouvelles initiatives en matière de crédit.

13. L'UNICEF accorde une attention accrue à trois problèmes particuliers : les besoins spéciaux des petites filles; le besoin urgent de recueillir systématiquement des données fiables et différenciées par sexe; et les modalités d'établissement de programmes reflétant les dimensions multiples de la promotion de la femme.

Suivi et évaluation

14. S'il est vrai que la plupart des bureaux de pays de la région possèdent des systèmes pour suivre les intrants, les activités et les produits des programmes appuyés par l'UNICEF, ils sont moins bien pourvus en matière de surveillance des coûts, de la portée et des résultats de ces programmes. Ce phénomène s'explique en partie par le sous-développement des systèmes d'information sanitaire de la région. En effet, dans la plupart des pays, de nombreuses données sont recueillies auprès des groupes sanitaires mais un petit nombre seulement d'entre elles sont analysées. En outre, les utilisateurs des services de santé sont rarement informés des résultats de ces analyses. L'on préconise donc de plus en plus l'adoption d'une méthodologie de surveillance qui permette de mesurer les coûts, la portée et les effets des programmes réalisés dans le cadre d'efforts communautaires.

15. En 1990, l'UNICEF a entrepris une évaluation approfondie du programme de motivation pour la santé rurale au Swaziland. A mesure que s'accroît l'intérêt pour les programmes de zone, l'évaluation de ces programmes suscitera une attention accrue. L'analyse des coûts est une autre des préoccupations croissantes de l'UNICEF et le bureau régional étudie les moyens d'aider la région à utiliser cet instrument stratégique pour améliorer la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes. La question clef qui se posera en 1991 consistera à identifier la meilleure manière de suivre les progrès réalisés dans la réalisation des buts et stratégies des années 90.

II. RESEAUX ET ETUDES MULTINATIONALES

16. La région possède actuellement cinq réseaux spécialisés dans les domaines prioritaires ci-après : promotion de la femme; ajustement à visage humain et financement des services; lutte antipaludique; SIDA/éducation sanitaire; et sécurité alimentaire et nutrition des ménages. Les réunions de réseaux, qui se tiennent normalement une fois par an et sont consacrées à un thème précis, permettent aux administrateurs des projets et programmes et aux représentants de l'UNICEF de soulever des questions de fond présentant un intérêt commun et d'examiner leurs incidences sur l'action de l'UNICEF. La réunion du réseau de la sécurité alimentaire et de la nutrition des ménages, qui s'est tenue à Zanzibar (République-Unie de Tanzanie) en octobre-novembre 1990, a mis l'accent sur une nouvelle stratégie de l'UNICEF en matière de nutrition. La réunion du réseau de la promotion de la femme qui s'est tenue en septembre a abordé les thèmes ci-après : les femmes et le crédit; l'intégration des problèmes de différenciation entre les sexes dans les activités du programme; et la nécessité d'établir un lien entre les services de garderie et les activités économiques des femmes.

17. Outre ces activités de réseaux, le bureau régional, en collaboration avec les bureaux de pays, entreprend plusieurs études multinationales en vue de se familiariser avec certains des problèmes critiques des femmes et des enfants de la région.

18. D'autres études en cours mettent l'accent sur la sécurité alimentaire des ménages, le rôle de la participation communautaire dans le développement, les programmes de zone et l'analyse des coûts. Ces études devraient être achevées en 1990 et les observations et recommandations qui y sont formulées devraient être examinées aux ateliers régionaux et sous-régionaux prévus pour 1991.

III. RELATIONS EXTERIEURES

19. Le Sommet mondial pour l'enfance a offert aux représentants et au Directeur général de l'UNICEF une tribune sans précédent pour faire valoir l'importance des activités de survie, de protection et de développement de l'enfant auprès des gouvernements africains, des organisations non gouvernementales et autres partenaires du développement. Le Sommet a également servi de catalyseur pour toute une gamme d'activités en faveur de l'enfance menées par d'autres organisations. Les ministres de l'information de l'Organisation de l'unité africaine (OUA), réunis à Abuja (Nigéria), ont demandé à leurs médias nationaux respectifs de populariser les questions de la survie, de la protection et du développement de l'enfant; en outre, la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA a adopté en 1990 la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et proclamé le 16 juin Journée de l'enfant africain; les chefs d'Etat de l'OUA se sont engagés à mettre en place des structures nationales en vue de suivre de près le bien-être des femmes et des enfants; en outre, le Congrès panafricain des Eglises a convoqué une réunion sur le rôle de l'Eglise dans la mobilisation de ressources pour le développement de l'enfant.

20. La réunion commune UNICEF/OUA sur la Convention relative aux droits de l'enfant, qui s'est tenue peu avant le Sommet de l'OUA, a permis de renforcer davantage les liens entre l'UNICEF et cet important organe politique. En novembre 1990, huit pays de la région (Burundi, Kenya, Maurice, Namibie, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Zimbabwe) avaient ratifié la Convention. Il est clair que, dans le cadre des activités de plaidoyer postérieures au Sommet mondial, l'UNICEF doit également s'efforcer de mobiliser les gouvernements africains pour élaborer des stratégies visant à appliquer le Plan d'action du Sommet, encourager les gouvernements qui ont ratifié la Convention à en respecter les dispositions et inciter les autres pays à adopter la Convention.

IV. PROBLEMES DE GESTION

21. En 1990, un audit a été réalisé dans sept bureaux de pays de la région. Dans l'ensemble, les opérations de ces bureaux ont été jugées satisfaisantes. Les vérificateurs des comptes ont identifié certains problèmes de gestion que l'on s'efforce actuellement de résoudre au Siège de New York, y compris l'existence d'un taux élevé de vacance de poste dans les bureaux de pays de l'UNICEF en Afrique et une grave pénurie de locaux et de logements pour le personnel de l'UNICEF.

22. Dans les pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, la formation du personnel est considérée comme un élément important de la planification des ressources humaines, comme en témoigne le fait que tous les bureaux de pays de la région sont actuellement dotés de comités de formation. En 1990, 3 500 journées de travail ont été consacrées à l'amélioration des compétences du personnel de l'UNICEF. Parmi les activités de formation les plus populaires, on peut citer les ateliers sur les programmes, les politiques et les procédures et les stages d'informatique.

23. La gestion du bureau régional a beaucoup souffert au cours des six premiers mois de 1990 de la vacance d'un grand nombre de postes administratifs clefs. En outre, au milieu de 1990, tous les hauts fonctionnaires qui avaient été détachés avaient réintégré le bureau régional de Nairobi. Ce retour avait certes facilité les efforts déployés par le personnel du bureau régional pour renforcer le travail d'équipe mais il avait aussi alourdi les tâches de gestion. A la fin de 1990, cinq nouveaux fonctionnaires avaient pris leurs fonctions au bureau régional (trois à l'administration et deux au service du programme et de la planification). Le bureau régional est à présent pleinement opérationnel, c'est-à-dire qu'il s'acquitte de toutes les responsabilités qui lui incombent en matière de formulation de politiques, d'élaboration de programmes, d'appui opérationnel et de mobilisation.

Note

1/ Voir document A/45/482, annexe II, résolution AHG/Res.197 (XXVI).
