



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1992/5
3 mars 1992
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Comité du programme
Session de 1992

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 1991.

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.

92-09890

150592

150592

190592

/...

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragrapnes</u>	<u>Page</u>
I. APERÇU REGIONAL	1 - 2	3
II. PROGRAMMES	3 - 22	3
A. Santé	3 - 9	3
B. Sécurité alimentaire des ménages et nutrition ...	10 - 13	5
C. Eau et assainissement	14	5
D. Education de base et développement des jeunes enfants	15 - 16	6
E. Promotion de la femme	17 - 19	6
F. Suivi et évaluation	20	7
G. Situations d'urgence	21	7
H. Groupe de suivi des politiques	22	8
III. RELATIONS EXTERIEURES	23 - 25	8
IV. ELABORATION DES PROGRAMMES ET DES POLITIQUES	26 - 28	9
V. GESTION ET FONCTIONNEMENT	29 - 30	10

/...



I. APERÇU REGIONAL

1. En 1990, les taux de croissance annuelle du produit national brut (PNB) par habitant sont restés négatifs dans la plupart des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Le service de la dette a encore représenté des pourcentages importants des recettes d'exportation, tandis que les courants de ressources extérieures vers la région sont demeurés décevants. Les prix des principaux produits d'exportation des pays ont continué de baisser, tandis que ceux de leurs principales importations n'ont cessé d'augmenter. En même temps, un chômage croissant et une consommation par habitant en baisse ont continué d'accompagner une diminution marquée des dépenses sociales, ce qui veut dire que le nombre de pauvres continuera d'augmenter.

2. L'évolution politique a été à la fois encourageante et décevante. La paix en Angola, de même que les élections démocratiques en Zambie, les progrès accomplis en Afrique du Sud vers un gouvernement de la majorité et le ralentissement du programme de déstabilisation de l'Afrique australe entrepris par l'Afrique du Sud étaient des faits encourageants. Cependant, beaucoup de conflits se sont poursuivis dans la région. Au Mozambique et au Rwanda, le brigandage continue de désorganiser la prestation des services sociaux. A Madagascar, la lutte en faveur d'une plus grande démocratisation a causé une instabilité politique. En Ethiopie et en Somalie, la guerre civile a interrompu les services, a détruit l'infrastructure et a tué et déplacé des millions de personnes.

II. PROGRAMMES

A. Santé

3. En ce qui concerne l'immunisation universelle des enfants (IUE), 12 pays (Botswana, Burundi, Comores, Lesotho, Malawi, Maurice, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) avaient atteint, en septembre 1991, un objectif de couverture de 75 % des nourrissons pour ce qui est du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DPT3), la couverture pour l'ensemble de la région était de 81 % pour le vaccin contre la tuberculose, 67 % pour le DPT3 et 60 % pour la rougeole. Malheureusement, l'IUE nationale ne sera pas atteinte avant plusieurs années à Madagascar et dans les pays affectés par la guerre tels que l'Angola, l'Ethiopie, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda et la Somalie, où les progrès de l'IUE ont été limités aux capitales et aux autres populations accessibles. De plus, la couverture des deux doses de vaccin anti-tétanique pour les femmes enceintes semble avoir stagné. Dans les années à venir, maintenir les niveaux de couverture représentera un défi énorme au fur et à mesure que le déclin des économies s'accroît et que l'engagement politique et celui des donateurs s'affaiblissent.

4. Des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques existent dans tous les pays de la région, mais les résultats ont souffert de la mauvaise éducation sanitaire, d'une couverture de formation peu élevée, d'un traitement inadéquat des

/...



cas de diarrhée et d'un approvisionnement en sachets de sels de réhydratation orale (SRO) amélioré mais encore peu fiable. Peu de programmes mettent l'accent sur le traitement de la diarrhée chronique qui est un problème de santé majeur dans la région, et peu comprennent une préparation à long terme en vue d'une épidémie de choléra, ce qui explique en partie un taux de mortalité due au choléra 15 fois plus élevé en Zambie qu'au Pérou.

5. On estime que moins de 40 % des pays de la région ont des programmes nationaux opérationnels de lutte contre les infections respiratoires aiguës (IRA) et que moins de 12 % des cas de pneumonie juvénile sont traités comme il convient au moyen d'antibiotiques efficaces et peu coûteux.

6. Plusieurs pays (Malawi, Namibie, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ont élaboré ou amélioré des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, bien que certains des pays les plus affectés (Kenya et Ouganda) n'aient pas encore pris de mesures très importantes. Les programmes comprennent des mesures visant à améliorer le diagnostic, le traitement et l'accès au traitement; à ralentir la transmission des parasites; à promouvoir une information centrée sur le paludisme; et à gérer l'environnement de façon à lutter contre la reproduction des moustiques.

7. Les estimations nationales actuelles de l'incidence du virus d'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) se situent entre 2,2 % au Botswana et plus de 9 % au Malawi et en Ouganda, où le SIDA est la principale cause de décès des adultes. La plupart des pays ont élaboré des programmes pour disséminer des informations exactes sur le HIV/SIDA ainsi que pour aider les personnes (particulièrement les jeunes) à se protéger contre la transmission du HIV. Ceci est typiquement au centre de l'aide fournie par l'UNICEF. En outre, le Malawi et l'Ouganda ont pris des mesures pour assurer des transfusions de sang sans risque et le Kenya met l'accent sur les soins et les conseils à donner aux porteurs du HIV et à leurs familles.

8. Avec l'aide de l'UNICEF, beaucoup de pays ont mis en oeuvre des pratiques de maternité sans risque. Dans certains pays, les programmes de santé maternelle et infantile actuels ont été complétés par la distribution de médicaments antipaludiques et anti-anémiques, de trousseaux pour les soins de santé maternelle et infantile et de trousseaux à l'intention des accoucheuses qualifiées. Cependant, peu de pays ont effectivement intégré les initiatives pour une maternité sans risque aux programmes visant à permettre aux femmes d'être plus autonomes et à ceux visant à améliorer leur santé en général ainsi que leur niveau nutritionnel.

9. Dans la plupart des pays de la région, les principes de l'Initiative de Bamako ont été incorporés aux programmes de soins de santé primaires. Au Burundi et au Kenya, la décentralisation a été appliquée dans des sites sélectionnés où les comités communautaires de santé sont chargés de la planification et des dépenses. Le Kenya, le Lesotho, la Namibie et le Swaziland ont institué des mesures de recouvrement des coûts grâce à l'introduction de redevances d'utilisation, tandis que le Lesotho, le Malawi, le Rwanda, le Swaziland et la République-Unie de Tanzanie ont établi des

/...



formulaire nationaux de médicaments essentiels. Les conclusions préliminaires de l'évaluation de l'initiative entreprise par l'Overseas Development Administration (Royaume-Uni) au Burundi, au Kenya et en Ouganda ont été très encourageantes.

B. Sécurité alimentaire des ménages et nutrition

10. L'année passée, la nouvelle stratégie de l'UNICEF en matière de nutrition a été activement encouragée. Au moins cinq pays ont élaboré des programmes afin d'atteindre les objectifs nutritionnels globaux et six ont créé des programmes de zone novateurs ayant un impact nutritionnel. Dans huit pays des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne l'amélioration des systèmes de surveillance nutritionnelle.

11. Dans sept pays (Burundi, Ethiopie, Madagascar, Malawi, Mozambique, Ouganda et République-Unie de Tanzanie), la malnutrition post-natale dépasse 30 %. La malnutrition intra-utérine - qui reflète les niveaux nutritionnels des mères - est de 14 à 17 % dans sept pays et atteint 20 % au Malawi et au Mozambique. En outre, la malnutrition chronique affectait plus de 55 % des enfants de moins de 5 ans au Burundi, à Madagascar, au Malawi et au Mozambique, pays qui enregistraient certains des chiffres les plus élevés du monde.

12. Pendant la saison des récoltes, tous les pays sauf huit ont signalé une baisse des récoltes annuelles moyennes de leurs cultures vivrières; l'Angola, l'Ethiopie, le Lesotho, Madagascar, la Somalie et, pour la première fois, le Zimbabwe enregistrant des déclin très prononcés, ce qui créait des risques élevés de pénuries de vivres. Des secours alimentaires d'urgence et des programmes nutritionnels demeurent nécessaires en Angola et au Mozambique, tandis qu'en Ethiopie et en Somalie, seul un programme international massif de secours permettra d'éviter une famine à grande échelle en 1992.

13. Beaucoup de pays ont mis en place des programmes de lutte contre les troubles dus à la carence en iode, les activités allant de l'évaluation de la prévalence des troubles à l'exécution de programmes (y compris la distribution d'huile iodée au Mozambique et de l'iodation du sel en Ethiopie et au Zimbabwe). Les quelques pays qui ont entrepris des programmes de lutte contre la carence en vitamine A continuent à préférer la distribution de capsules à la consommation régulière d'aliments locaux riches en vitamine A. L'anémie ferriprive demeure relativement négligée.

C. Approvisionnement en eau et assainissement

14. L'assistance de l'UNICEF aux programmes nationaux de construction, d'entretien et de restauration des points d'eau met l'accent uniformément sur des technologies peu coûteuses (pompes à main, protection des sources, réservoirs de captage d'eau) qui peuvent être entretenues au moyen des compétences et du matériel locaux. La réalisation des objectifs de construction varie entre moins de 50 % (dans les pays bénéficiant de programmes d'urgence) et plus de 90 % (Ouganda). Du fait que les projets d'approvisionnement en eau font souvent partie de programmes de zone, comme

/...



au Kenya, au Malawi, en Namibie et en Ouganda, ils bénéficient généralement de hauts niveaux de financement de la part des collectivités. Dans la plupart des pays, les programmes sanitaires bénéficiant d'un appui de l'UNICEF s'écartent de la préoccupation exclusive de la construction de latrines améliorées à fosses autoventilées et mettent de plus en plus l'accent sur la formation et l'éducation sanitaires.

D. Education de base et développement des jeunes enfants

15. La réunion de consultation ayant pour thème l'éducation pour tous et l'atelier de formation sur l'éducation régionale pour tous ont permis de former des fonctionnaires de l'UNICEF à la programmation de l'éducation de base. En Angola, au Botswana, au Burundi, en Zambie et au Zimbabwe, les discussions tenues lors de tables rondes ont mis l'accent sur l'identification des priorités dans le domaine de l'éducation, de la mobilisation de partenaires et de l'obtention de ressources extérieures. Plusieurs pays ont mis à l'essai des programmes de zone : le Swaziland a traduit Savoir pour sauver en unités d'apprentissage; le Kenya a élaboré des solutions nouvelles et des curricula pour éduquer les enfants des rues; et le Botswana et le Lesotho ont fait de même à l'intention des jeunes bouviers et des jeunes filles abandonnant l'école primaire, respectivement.

16. Des programmes rentables visant à améliorer les soins aux jeunes enfants et leur développement ont également été élaborés. Le Lesotho, le Malawi, le Swaziland, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe apprennent aux personnes dispensant les soins comment inculquer des attitudes responsables et renforcer l'utilisation des programmes de services. Le Botswana a élaboré un programme "d'enfant à enfant" et le Kenya a introduit des programmes pour les jeunes enfants dans les écoles coraniques. Le bureau régional a analysé et documenté des programmes novateurs et pouvant être reproduits dans plusieurs pays. Il a également été créé des réseaux pour l'éducation de base et les soins et le développement des jeunes enfants.

E. La promotion de la femme

17. Bien qu'il ne semble pas exister de grandes disparités entre les filles et les garçons dans les domaines de la santé et de la nutrition, les filles sont moins bien considérées, reçoivent moins de nourriture (et moins d'aliments nourrissants), souffrent de pratiques traditionnelles plus nuisibles et d'une charge de travail plus lourde et ont moins de possibilités d'accès à l'éducation. Plusieurs bureaux de pays ont commencé à s'occuper de ces questions, principalement en rassemblant des données par sexe afin de combler les lacunes dans le domaine de l'information.

18. Beaucoup de bureaux de pays appuient, directement ou indirectement, les activités économiques des femmes en entreprenant des études de faisabilité, en apportant un soutien aux garderies d'enfants ou en encourageant la participation des femmes aux programmes communautaires. Deux pays (Kenya et République-Unie de Tanzanie) ont créé des systèmes d'épargne et de crédit. D'autres appuient les activités génératrices de revenus entreprises par les femmes dans le contexte de la

/...



sécurité alimentaire des ménages (Lesotho, Maurice et Namibie) ou dans le cadre d'un programme de zone (Mozambique, Namibie et République-Unie de Tanzanie).

19. Les services de santé à l'intention des filles et des femmes font principalement partie des initiatives pour une maternité sans risque, la planification familiale et la santé maternelle et infantile. Les programmes d'éducation sont moins courants, mais le Kenya, le Mozambique et le Zimbabwe ont signalé quelques progrès. Mis à part la Namibie et Maurice, peu de programmes s'adressent spécifiquement aux problèmes des filles et des femmes vivant dans des circonstances difficiles, bien que beaucoup de bureaux aient signalé que la prostitution et les grossesses chez les adolescentes étaient des problèmes très répandus et souvent la cause d'abandons scolaires.

F. Suivi et évaluation

20. Le suivi des objectifs fixés à l'échelon mondial pour les années 90 en ce qui concerne les enfants et un appui aux gouvernements afin de leur permettre d'élaborer et d'exécuter des programmes d'action nationaux sont des domaines d'un intérêt critique pour l'UNICEF. Tous les pays élaborent de tels programmes et la Namibie a été le premier pays à en mettre un au point. Plusieurs pays ont adopté des objectifs supplémentaires reflétant les priorités nationales (par exemple, la lutte contre le SIDA et le paludisme) et plusieurs autres comptent fixer des objectifs à atteindre au-delà de l'an 2000, vu les besoins élevés en ressources et, dans plusieurs cas, à cause de l'impact du SIDA et du paludisme. Une contrainte clé au suivi des objectifs demeure le manque de données de base fiables.

G. Situations d'urgence

21. Des situations d'urgence existent encore en Angola, en Ethiopie, au Mozambique et en Somalie. En Angola, où la paix règne depuis mai 1991, l'UNICEF fournit le matériel de secours essentiel, aidant à régénérer la production agricole et à renforcer la capacité de son principal partenaire opérationnel, le Secrétariat d'Etat aux affaires sociales, à recevoir, entreposer et distribuer les secours d'urgence. Au Mozambique, l'UNICEF a joué un rôle clé dans les programmes des Nations Unies visant à fournir un soutien d'après-guerre et des secours d'urgence aux régions où sévit la sécheresse. En Ethiopie, il a fourni des secours d'urgence dans les domaines des soins médicaux et de l'approvisionnement en eau à 6 millions d'enfants et de femmes dans les zones précédemment affectées par les conflits et par la famine, à un grand nombre de personnes déplacées à Addis Abeba et à des milliers de soldats démobilisés et à leurs familles. En Somalie, où 2,5 millions d'enfants et de femmes sont affectés par la guerre civile, l'évacuation vers Nairobi du personnel international de l'UNICEF et le pillage de tous les bureaux de l'UNICEF sauf un ont rendu nécessaire l'acheminement des secours d'urgence par Djibouti et Mombasa afin qu'ils soient distribués par des organisations non gouvernementales (ONG). Le Programme spécial de secours d'urgence pour la corne de l'Afrique nouvellement créé avec l'aide de personnel détaché du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'UNICEF, du Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et

/...



l'agriculture (FAO), du Programme alimentaire mondial (PAM) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), coordonne maintenant les programmes interinstitutions élaborés pour faire face aux situations d'urgence dans cette sous-région.

H. Groupe de suivi des politiques

22. Le Groupe de suivi des politiques suit de près les changements survenus dans la sous-région de l'Afrique australe à la suite des bouleversements politiques en Afrique du Sud, évalue leurs incidences sur les femmes et les enfants et fait des recommandations aux décideurs de l'UNICEF sur les mesures à prendre. Ses quatre publications comprennent une analyse mensuelle des événements en Afrique du Sud et un rapport semestriel sur l'évolution des tendances dans la sous-région de l'Afrique australe. Le Groupe entreprend également des recherches liées aux programmes dans des domaines ayant un intérêt régional plus large (par exemple, une étude sur la réduction des coûts de l'immunisation universelle des enfants en République-Unie de Tanzanie). Enfin, il a fourni un appui technique à un groupe d'ONG sud-africaines démocratiques et non raciales en vue de la préparation d'une analyse de la situation des enfants et des femmes en Afrique du Sud.

III. RELATIONS EXTERIEURES

23. Dix-huit gouvernements ont participé au Sommet mondial pour l'enfance, 13 ont signé la Déclaration et le Plan d'action du Sommet et 12 ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Mozambique, la Namibie et la République-Unie de Tanzanie ont entrepris d'intégrer la Convention dans leurs lois nationales. Depuis 1989, l'Organisation de l'unité africaine (OUA) a adopté 12 résolutions relatives aux enfants et qui, par conséquent, intéressent l'UNICEF, ainsi qu'une résolution visant à organiser une conférence de donateurs en faveur des enfants africains vers la fin de 1992. A deux exceptions près, tous les pays de la région ont célébré la Journée de l'enfant africain. Beaucoup de chefs d'Etat ont saisi cette occasion pour faire mieux connaître la Convention et le Sommet et se sont engagés à inclure les besoins des enfants dans les priorités de développement national.

24. L'Atelier annuel sur l'information et l'éducation pour le développement organisé par les Comités nationaux pour l'UNICEF, la première réunion de ce genre à se tenir en Afrique, a amélioré la compréhension entre les bureaux extérieurs de l'UNICEF et les Comités nationaux et a fait ressortir la priorité accordée à l'Afrique par les Comités.

25. Plusieurs bureaux de pays ont fait part d'une collaboration étroite avec des groupes religieux. Le Congrès panafricain des Eglises a collaboré avec l'UNICEF à la préparation d'une pochette de matériel pédagogique chrétien soulignant la base théologique de la survie, de la protection et du développement de l'enfant afin de permettre aux prédicateurs d'aborder de telles questions. L'Association of Member Episcopal Conferences of Eastern Africa et l'Interregional Meetings of Bishops of Southern Africa ont collaboré avec l'UNICEF à la préparation de l'Assemblée des Evêques qui doit avoir lieu 1994. L'UNICEF apporte également un appui, en

/...



collaboration avec des dirigeants islamiques à la préparation d'un symposium sur la survie, la protection et le développement de l'enfant qui doit se tenir en 1992.

IV. ELABORATION DES PROGRAMMES ET DES POLITIQUES

26. Six réseaux régionaux de l'UNICEF se sont réunis l'année passée. Le réseau du HIV/SIDA a discuté des besoins des enfants dans les familles affectées par le SIDA, mettant l'accent sur les enfants nés avec le HIV, les enfants rendus orphelins par le SIDA et les enfants des rues. Le réseau du paludisme a discuté de différentes stratégies de lutte contre le paludisme, y compris la fourniture de médicaments antipaludiques et la réduction de la transmission parasitaire grâce à l'utilisation de moustiquaires, d'insectifuges et la lutte contre les vecteurs. Le réseau de la sécurité alimentaire des ménages et de la nutrition a tenu un atelier de formation intensive sur la nouvelle stratégie de l'UNICEF en matière de nutrition et s'est réuni à nouveau pour résoudre les problèmes rencontrés lors de la mise en oeuvre de la stratégie au niveau national. Le réseau de la promotion de la femme a tenté pour la première fois de relier de façon pratique les éléments de politique, de programmation et de formation dont s'occupe l'UNICEF en général, aux questions concernant les femmes et le développement. Le réseau axé sur l'ajustement à visage humain et le financement des services a examiné le problème de la dette extérieure ainsi que l'expérience des pays en ce qui concerne les programmes visant à mitiger les conséquences négatives de l'ajustement. Enfin, le réseau chargé des systèmes d'information de la gestion s'est réuni deux fois afin de mettre en pratique des plans visant à améliorer les systèmes de traitement électronique des données mettant l'accent sur un progiciel amélioré des services mondiaux d'appui aux bureaux extérieurs qui devait être mis en circulation en janvier 1992.

27. Une analyse régionale presque terminée des programmes de zone entrepris dans sept pays indique que les programmes polyvalents, ceux bénéficiant de l'appui d'un fonctionnaire et les programmes communautaires qui font le pendant à des projets sectoriels économiques et sociaux ont plus de chances de réussir. Une étude sur la participation communautaire a examiné, dans huit pays, l'efficacité d'un grand éventail d'organisations communautaires telles que les groupements féminins, les sociétés d'aide sociale, les coopératives agricoles et les associations d'épargne et de crédit et sera suivie d'un rapport régional et d'un atelier. Des études portant sur l'analyse des coûts des programmes communautaires au Kenya, du programme de médicaments essentiels en Somalie et du programme d'immunisation universelle des enfants en Zambie ont été achevées. Un document analysant différents programmes de crédit et d'épargne en faveur des femmes a été publié et distribué aux bureaux de pays. Des études de cas locales concernant les enfants déplacés à l'intérieur du pays lui-même en Ethiopie, au Mozambique et en Somalie ont servi de base à un rapport régional sur les enfants déplacés. Il existe deux études sur l'utilisation de solutions préparées au foyer pour le traitement de la diarrhée : une étude est en cours sur l'eau de riz brûlé en tant que préparation domestique incorporée dans le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques à Madagascar; et une étude portant sur l'utilisation du lait de la noix de coco aux fins de réhydratation aux Comores et du lait et de la chair de la noix de coco comme aliment à Madagascar a été

/...



achevée. Le Botswana, le Lesotho et le Swaziland participent à une étude différenciée par sexe sur les perspectives de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, visant à identifier les aspects prioritaires devant faire l'objet d'un plaidoyer en faveur de la révision du système juridique. Le réseau sur la recherche pédagogique pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et le réseau sur les communications et le développement des femmes africaines préparent une étude sur les fillettes et sur les disparités qui existent au niveau de l'éducation. Cette étude est fondée sur une analyse de la situation d'ensemble dans huit pays et sur des études de cas détaillées au Botswana, au Kenya et à Madagascar. Enfin, huit pays participent à une étude sur la sécurité alimentaire des ménages visant à sensibiliser les populations et à mobiliser des ressources pour résoudre ce problème dans tous les pays participants.

28. En 1991, 11 ateliers de formation ont été organisés aux niveaux régional et sous-régional dans les domaines suivants : l'éducation pour tous; le processus de programmation; la mobilisation sociale; le développement participatoire; la formation des formateurs; et les systèmes d'information de la gestion.

V. GESTION ET OPERATIONS

29. Dans beaucoup de pays, l'instabilité politique a non seulement créé une tension physique et psychologique pour le personnel, mais a également limité la possibilité de beaucoup de bureaux d'évaluer pleinement les situations des pays et d'adopter des priorités nationales d'importance. Il demeure difficile de recruter du personnel professionnel international pour travailler dans les pays affectés par des conflits internes tels que l'Angola, Madagascar, le Mozambique, le Rwanda et la Somalie.

30. En 1991, un audit de cinq bureaux de pays, du bureau régional et du bureau de Nairobi de l'"Opération survie au Soudan" a jugé leurs opérations généralement satisfaisantes. Vu le nombre de pays souffrant de conditions d'urgence les opérations d'approvisionnement dans la région fonctionnent assez bien, mais quelques bureaux de pays doivent renforcer leurs capacités dans ce domaine. Pendant la période considérée, le Bureau régional a fourni à des bureaux de pays un appui équivalant à 397 journées de travail dans les domaines de l'élaboration des programmes, de la gestion et des opérations.

