

## INTERVENTION DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA SANTE EN MILIEU URBAIN

*Dr MWILAMBE*

### 1. INTRODUCTION

1. Il me semble de prime abord utile de préciser qu'en principe, il n'existe pas de programme ou de projet UNICEF. Les contributions de l'UNICEF sont destinées, selon l'Accord de Siège, aux projets ou aux programmes du Gouvernement. Ceux-ci sont souvent élaborés en commun entre l'UNICEF et les services techniques de divers ministères qui coopèrent avec l'Organisation dans le cadre de son mandat et ses secteurs d'intervention.

Le programme, élaboré pour une durée d'au moins 5 ans, fait l'objet d'une requête adressée à l'UNICEF par le Gouvernement. Il arrive, dans certains cas, que le programme soit assorti d'un ou plusieurs projets notés. Le tout est soumis, sous forme de Recommandation par le Directeur Exécutif de l'UNICEF, au Conseil d'Administration qui a lieu habituellement en avril de chaque année.

Les projets notés adoptés par le Conseil d'Administration sont alors proposés aux bailleurs de fonds (gouvernements ou comités nationaux pour l'UNICEF). Le principal du programme (moins les projets notés) est financé sur les ressources générales de l'organisation.

2. Aujourd'hui, l'UNICEF ne finance pas au Sénégal un projet proprement dit en milieu urbain. Le Bureau de Dakar a autrefois collaboré au Projet SHODAK dans les années 70. Et, durant la même période, l'UNICEF a participé à la conception et à la mise en place du projet connu sous le sigle PRODIS, dans la région de Rosso en Mauritanie. (PRODIS - Projet de Développement Intégré de Satara). Il existe dans d'autres pays quelques tentatives dans ce sens, réalisées avec plus ou moins de bonheur : à Abidjan (Côte d'Ivoire), à Lomé (Togo).

3. L'origine de l'orientation des actions de l'UNICEF en milieu urbain s'explique aisément. Alors que jusque là, l'action de l'Organisation était orientée en faveur du milieu rural, à partir du principe selon lequel dans les pays en développement plus de 70% de la population vivent en zones rurales.

Mais très vite aussi, il a fallu se rendre à l'évidence. La crise mondiale, la sécheresse, l'exode rural et d'autres calamités (naturelles ou engendrées par des conflits) ont amené des populations importantes à abandonner leur milieu naturel, d'aller en ville, à la recherche d'un travail plus rémunérateur que l'exploitation des terres, ou simplement à la recherche de lieux plus cléments. Le Conseil d'Administration de l'UNICEF a, en conséquence de toutes ces constatations, décidé que des actions appropriées soient entreprises au profit des enfants vivant en milieux urbains moins favorisés.

Ce phénomène d'exode rural s'effectue généralement au profit d'agglomérations urbaines sans que celles-ci n'aient été en mesure de préparer et d'offrir aux nouveaux venus des conditions d'accueil adéquates. On en devine aisément les conséquences du point de vue de l'habitat et des conditions d'existence.

Au problème de l'habitat s'ajoute celui de l'emploi. La situation économique que traversent la plupart des pays en développement ne laisse nullement de chance aux îlots de nouveaux venus d'être résorbés par le marché du travail déjà très restreint et par conséquent de pouvoir compter sur des moyens sûrs de subsistance. Aux conditions précaires de logement, s'ajoutent donc des conditions misérables de santé et d'existence. Et c'est le lot de tous les jours dans certains quartiers des grands centres et surtout des zones suburbaines comme Grand-Dakar, Pikine, Guedjawaye...

C'est donc vers ces quartiers parmi les plus défavorisés que l'UNICEF cherche à identifier des actions susceptibles d'aider les communautés qui y vivent à se prendre en charge, à amorcer certaines activités sans trop attendre tout de l'Etat-Providence.

## **II - LES INTERVENTIONS DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA SANTE**

Dans le domaine de la santé, les interventions de l'UNICEF revêtent plusieurs formes. Dans l'espace, elles couvrent, sans discrimination, l'étendue géographique du territoire national. Elles sont fournies aux structures nationales d'intervention soit sous forme de conseils et avis, soit sous forme d'équipements ou matériels et même en espèces destinées à couvrir certains frais et dépenses locales.

Les divers secteurs d'intervention au niveau de la santé s'effectuent :

### **1. A travers les divers projets régionaux de Soins de Santé Primaires (S.S.P.)**

*1.1. L'équipement des structures sanitaires et la formation du personnel para-médical (Centres, Postes et cases de santé) sur financement AGFUND et OPEC.*

**1.2. Les contributions sous diverses formes au Programm Elargi de Vaccination (P.E.V.), au projet de lutte contre les maladies d'origine diarrhéique (R.V.O.). Ces deux projets ont une envergure nationale.**

**1.3. Dans ce même contexte, l'UNICEF intervient dans certains projets SSP en dotant les structures en médicaments essentiels.**

**2. Par le biais des activités de PMI (Protection Maternelle et Infantile) qui bénéficient d'apport en équipement et matériel divers.**

**3. Au niveau de la formation et du recyclage du personnel médical et para-médical (CESSI - PEV - RVO....)**

L'ensemble de ces interventions a un impact sur les activités de santé tant au niveau rural qu'en milieu urbain.

**4. Par des activités de développement autres que sanitaires, au profit des zones rurales. On peut citer notamment la construction de points d'eaux et la production alimentaire destinées l'une et l'autre à améliorer les conditions d'existence, l'état nutritionnel et partant, contribuer à sédentariser les populations et à freiner autant que possible l'exode rural.**

### **III - POUR UNE APPROCHE INTEGREE**

#### **1. La situation**

Comme indiqué plus haut, la situation socio-économique et sanitaire des populations vivant en zones pér-urbaines constitue une réelle préoccupation, partagée à la fois par les autorités urbaines que par les communautés elles-mêmes.

- d'abord l'habitat est loin d'offrir aux familles un minimum de conditions pour permettre aux membres de la communauté un certain épanouissement. Trop de personnes occupent un espace trop restreint et y vivent à l'étroit, dans une promiscuité écrasante
- la qualité de l'habitat (du type bidonville) laisse la population exposée à de nombreux risques
- l'environnement est généralement malsain (immondices, eaux usées, excréments...)
- l'accès à l'eau et aux services de santé laisse à désirer. Zones à fort taux de mortalité et de morbidité infantiles. Ex. un test rapide effectué sur une école primaire de Pikine d'environ 1.000 élèves indique :
  - plus de 30% de taux de morbidité (problèmes dentaires, des voies respiratoires, de la peau, des parasites, des yeux...)
  - nombreux parmi ces élèves de 7 à 15 ans, bien que souffrant, n'ont jamais vu un infirmier et encore moins un médecin.

## 2. Perspectives d'intervention

La Région du Cap Vert compte aujourd'hui : 1.600.000 habitants soit +/- 25% de la population du Sénégal. Sur cet effectif, 200.000 habitent le Département de Rufisque et 800.000 celui de Dakar. Le département de Pikine compte donc à lui seul 600.000 habitants. Cela signifie environ, pour la région, 800.000 enfants de 0 à 15 ans.

Et si l'on pense aux conditions de vie qui entravent le bien-être des groupes vulnérables habitant ces quartiers, l'on peut aisément conclure à la nécessité d'une intervention urgente en faveur du groupe Enfance/Jeunesse et Femme, et même très simplement en faveur de la communauté, espérant par ce biais obtenir un impact plus important.

## 3. Processus d'intervention

- L'on peut imaginer deux modes d'intervention, la première passant par une étude qui explorerait le milieu et permettrait ainsi de déboucher sur l'identification d'un projet. La seconde plus pragmatique s'attacherait à identifier « un point d'entrée » à partir duquel on peut développer une série d'activités ayant ainsi développé avec la communauté concernée la réflexion et le dialogue pour une plus large participation.

- Il existe déjà sur cet ère géographique des activités diverses initiées avec le concours d'autres agences et ONG et aux côtés desquelles l'UNICEF peut intervenir dans un effort commun de collaboration et de complémentarité.

- Un facteur essentiel réside dans le souci de responsabiliser les Comités de quartier ou dans certains cas les Comités de Santé en tant qu'élément moteur de prise de conscience de problèmes par la communauté, de recherche et d'identification de problèmes et de solutions. Cette approche aurait pour avantage d'aider la communauté à se prendre en charge, à compter d'abord sur elle-même, et peut-être aussi à partir de là pouvoir espérer bénéficier d'autres apports (municipalité, gouvernement, extérieur).

- A partir de l'intervention consistant à raccorder une école au réseau hydraulique, l'on peut amorcer une coopération avec le comité des parents. Et, à partir du Comité des parents, l'on peut aller vers la population du quartier, les jeunes déscolarisés, les femmes, les soins de santé, l'hygiène et l'assainissement du milieu...

## IV - POUR UNE COOPERATION OUVERTE, UTILE ET EFFICACE

Dans sa démarche vers une intervention en milieux urbains moins favorisés (Dakar, Thiès, Saint Louis et d'autres agglomérations importantes du Sénégal), l'UNICEF demeure ouvert à toute collaboration dans ce domaine et accueillera avec intérêt toute proposition en ce sens.

1. Le secteur de la santé pourrait être exploité lui-même comme point d'entrée et servir de base à l'intégration d'autres composantes et d'autres activités destinées à améliorer les conditions de vie, d'hygiène et de santé des populations péri-urbaines.

2. La composante «Jeunes de la rue» ou «Jeunes Débrouillards» tel qu'ils veulent bien s'appeler est aussi un autre terrain d'action susceptible de servir de point d'entrée pour d'autres activités intégrées.

3. Le programme de coopération entre le Sénégal et l'UNICEF pour la période quinquennale allant de janvier 1987 à décembre 1991 comporte une composante action en milieu urbain dont ni le site ni le contour n'ont été précisés. Des consultations sont en cours avec d'autres agences et ONG pour identifier quelques interventions et la possibilité d'un projet conjoint. Un montant de 420.000 \$ a été retenu à cet effet.

4. Il reste par ailleurs à partir de la ligne budgétaire ci-dessus d'élaborer un projet noté, si nécessaire, à soumettre au Conseil d'Administration de 1989 en vue de bénéficier de ressources supplémentaires répondant mieux aux besoins.