



TRENTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 33.5 de l'ordre du jour provisoire



COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES :
ASSISTANCE SANITAIRE ET MEDICALE D'URGENCE
AUX PAYS TOUCHES PAR LA SECHERESSE

Rapport de situation du Directeur général

Ce rapport, présenté en application de la résolution WHA36.29, décrit la situation en Afrique causée par la sécheresse et la famine, fait le point de l'appui de l'OMS aux Etats Membres et identifie les besoins d'urgence exprimés par les pays victimes de la sécheresse et la famine en Afrique.

I. INTRODUCTION

1. L'Assemblée mondiale de la Santé, lors de sa trente-sixième session, tenant compte des appels à la communauté internationale lancés par plusieurs pays africains touchés par la sécheresse et la famine, a par sa résolution WHA36.29 prié le Directeur général :

- 1) d'organiser un programme spécial d'assistance d'urgence aux pays de la Région, selon la gravité de leurs problèmes, comprenant la fourniture de médicaments et de vaccins, notamment, pour venir en aide aux populations vulnérables des zones où la situation devient de plus en plus préoccupante;
- 2) de développer la coopération avec les organisations et institutions spécialisées du système des Nations Unies, les organisations régionales et intergouvernementales et les institutions d'aide financière et humanitaire appropriées afin de prendre, pour répondre aux demandes des pays victimes de la sécheresse, des mesures adéquates et venant à point qui aident ces pays à instituer des programmes préventifs pour la relance et l'amélioration de l'agriculture;
- 3) de soumettre à la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé un rapport de situation sur l'application de la présente résolution.

Après avoir examiné cette résolution, le Comité régional de l'Afrique, à sa trente-troisième session (septembre 1983), a adopté une résolution sur la coopération sanitaire avec les pays sahéliens et autres pays de la Région touchés par la sécheresse (AFR/RC/R8).

II. SITUATION SANITAIRE DES PAYS AFFECTES PAR LA SECHERESSE ET LA FAMINE

2. Au mois de février 1984, le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe (UNDRO) et la CEA ont dressé une liste provisoire des pays menacés ou souffrant déjà de la famine, à savoir : l'Angola, le Bénin, le Botswana, le Cap-Vert, l'Ethiopie, la Gambie, la Guinée, le Lesotho, le Mali, la Mauritanie, la République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, la République-Unie de Tanzanie, le Swaziland, le Tchad, le Togo, la Zambie et le Zimbabwe.

3. La description sommaire de la situation sanitaire et des effets de la sécheresse, que l'on trouvera ci-après, ne concerne que les pays pour lesquels l'OMS a reçu une contribution du gouvernement. Les études se poursuivent et un rapport détaillé est en cours d'élaboration.

4. Les aspects sanitaires de la sécheresse ont été très vite perçus par les Etats africains qui en sont victimes et qui figurent dans leur quasi-totalité parmi les pays les moins avancés.

5. La grande sécheresse de 1973 a laissé les populations de plusieurs pays vulnérables aux maladies à cause des effets cumulatifs de la malnutrition. La concentration des populations autour des rares points d'eau favorise l'explosion et la propagation de maladies transmissibles, voire épidémiques. La raréfaction des précipitations pluviales et des crues entraîne une baisse continue de la production, qui vient s'ajouter à la détérioration des termes de l'échange et aux retombées de la crise mondiale; tout ceci compromet dangereusement la couverture des besoins alimentaires et rend les facteurs d'importation plus élevés, donc plus contraignants.

6. Des études non exhaustives sur le comportement des populations victimes de la sécheresse viennent d'être effectuées dans certains pays du continent, notamment en Ethiopie, Haute-Volta, Mauritanie, Mozambique, Ouganda et au Sénégal. Ces études font mention de désordres psychosomatiques plus ou moins graves, de syndromes dépressifs, de névroses chez les populations. On assiste à l'abandon des terres et des villages à la recherche de terres moins hostiles. Tout ceci engendre un fléchissement des valeurs culturelles nationales préjudiciable à la santé physique et spirituelle des populations et des collectivités. On considère aujourd'hui que plus de 150 millions d'hommes, de femmes et d'enfants sont menacés dans leur survie et des centaines de milliers de têtes de bétail vouées à une mort certaine par manque d'eau et de pâturages.

7. Face à une insécurité économique et politique dont les conséquences socio-sanitaires sont prévisibles à court et à moyen terme, l'OMS et la communauté internationale aident les pays à mettre en oeuvre d'une manière conséquente leurs stratégies nationales de développement socio-économique basées sur les soins de santé primaires. A cet effet, l'OMS collabore avec les Etats Membres et les organisations du système des Nations Unies comme avec les organisations non gouvernementales pour la mise en oeuvre de programmes nationaux, sous-régionaux ou régionaux dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, comme de la santé maternelle et infantile ou dans les secteurs eau potable et assainissement.

III. APPUI DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION EN AFRIQUE

Collaboration directe avec les Etats Membres

8. La situation alimentaire et nutritionnelle reste préoccupante dans la Région, surtout dans les pays semi-désertiques où la sécheresse sévit encore. L'OMS a un programme régional de nutrition (programme 8.1 du septième programme général de travail). L'accent est mis sur l'approche des problèmes dans le cadre des soins de santé primaires, l'alimentation et le développement de la coopération technique, la recherche d'une meilleure coordination des activités ICP/NUT/003.

9. Afin de pouvoir satisfaire immédiatement toutes requêtes de coopération technique émanant des Etats Membres, le Directeur régional a créé, depuis 1965, un projet interpays de nutrition, dénommé ICP/NUT/002. Ce projet comprend 3 antennes, basées respectivement à Nouakchott, Libreville et Maseru.

Coopération avec la FAO

10. Faisant suite aux recommandations de la Quatrième Conférence internationale africaine sur l'alimentation et la nutrition (Douala, 1961), l'OMS et la FAO jetaient les bases d'une commission mixte de coopération avec la Commission de coopération technique en Afrique (CCTA) en 1961. Depuis 1972, cette Commission est devenue la Commission régionale mixte FAO/OMS/OUA de l'Alimentation et de la Nutrition. Un fonctionnaire de liaison est affecté en permanence à Accra, siège de la FAO pour l'Afrique.

11. Le mandat de la Commission consiste à :

- assurer à l'échelon régional une liaison dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition;

- étudier les problèmes alimentaires et nutritionnels en Afrique;
- attirer l'attention des organisations de parrainage et membres de la Commission sur les priorités, et leur conseiller les solutions appropriées à ces problèmes.

12. Depuis 1983, la Commission mixte s'est particulièrement attelée à aider les pays, notamment ceux touchés par la sécheresse, à élaborer des politiques et programmes alimentaires et nutritionnels. Quelques pays ont pu bénéficier de cette activité : Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Ouganda et Somalie.

Coopération avec le FISE

13. Un programme conjoint OMS/FISE de soutien à la nutrition est opérationnel depuis 1982. Ce programme englobe tous les projets de santé et de nutrition que chaque pays bénéficiaire juge prioritaires. Le financement est assuré actuellement par le Gouvernement italien.

14. Des pays bénéficient actuellement de ce programme : Angola, Ethiopie, Mali, Mozambique, Niger, République-Unie de Tanzanie.

Coopération avec le FISE, le FIDA (Fonds international de Développement agricole) et le PNUD

15. Dans le cadre de l'utilisation du "Belgium Survival Fund", une coopération s'est développée entre les agences susmentionnées afin de combattre la faim et la malnutrition. Pour la première année, l'Ethiopie, le Kenya et l'Ouganda ont été retenus.

16. Dans la mise en oeuvre de ce programme :

- l'OMS est responsable du "développement des soins de santé primaires";
- le FISE est responsable du volet "femmes pour le développement";
- le FIDA est responsable du "développement de la production";
- le PNUD vient de rejoindre le groupe.

Coopération avec le Programme alimentaire mondial (PAM)

17. De nombreux pays, se trouvant dans des situations d'urgence, adressent des requêtes au PAM pour obtenir des vivres. L'OMS collabore avec cet organisme à la définition des composantes sanitaires et nutritionnelles, donne des avis techniques sur l'aide envisagée, et participe aux missions d'évaluation.

Coopération avec le CILSS/Institut du Sahel

18. Des fonctionnaires de liaison sont détachés en permanence respectivement à Ouagadougou pour le CILSS (Comité permanent inter-Etats de lutte contre la sécheresse dans les pays du Sahel) et à Bamako où ce dernier collabore avec l'Institut du Sahel dans le cadre d'un programme Santé/Eau/Nutrition. Ces fonctionnaires sont appuyés par des ingénieurs sanitaires et des nutritionnistes de l'Organisation basés à Bamako et à Nouakchott.

IV. ACTION DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

19. Le programme de santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF) constitue une composante majeure des soins de santé primaires. L'OMS collabore au développement et au renforcement des services nationaux de SMI/PF et à la formation des personnels de santé destinés à ces services. Des activités de recherche s'amorcent, mais sont encore peu développées.

OMS/FNUAP

20. Dans le cadre de la coopération OMS/FNUAP, 29 projets sur 33 sont exécutés par l'OMS, dont 2 projets interpays destinés à apporter le soutien conjoint FNUAP/OMS aux Etats Membres tant

dans le cadre du développement des services nationaux de SMI/PF que par des services consultatifs portant sur la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des projets nationaux ainsi que la formation/perfectionnement du personnel.

V. APPUI DE L'OMS AUX PAYS DANS LES SECTEURS EAU POTABLE ET ASSAINISSEMENT

21. L'OMS a un programme régional d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement (CWS : programme 11.1 du septième programme général de travail). A l'occasion de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (DIEPA) - 1981-1990, l'OMS a passé des contrats pour projets ou programmes coopératifs avec différentes agences internationales ou bilatérales afin de mieux soutenir le développement de ce secteur dans les pays africains, particulièrement ceux touchés par la sécheresse.

Projets ou programmes coopératifs

22. OMS/BIRD : Ce programme coopératif se termine en juin 1984. Il est financé à 75 % par la BIRD et à 25 % par l'OMS, qui a surtout fourni des consultations spécialisées pour les études sectorielles, notamment en Afrique de l'Ouest, dans les pays du Sahel et en Afrique centrale.

23. OMS/PNUD : Ce programme d'un montant de \$1 million est mis à disposition par le PNUD pour la période 1983-1985. Il a permis de renforcer le projet interpays ICP/CWS/002 qui couvre toute la Région avec huit membres du personnel.

24. OMS/GTZ (Société allemande pour la Coopération technique, République fédérale d'Allemagne) : Ce projet est toujours en cours. Il a permis de fournir du personnel et des services pour un montant de \$2 millions de 1980 à 1983 en faveur de la planification de la DIEPA dans sept pays (dont le Bénin, la Haute-Volta, le Mali, le Niger et le Togo).

25. OMS/SIDA (Agence suédoise pour le Développement international) : Ce projet s'est terminé en avril 1983; neuf pays en ont bénéficié en Afrique centrale et orientale, dont le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe.

Coopération directe de l'OMS avec les pays

26. Au niveau régional, le Directeur régional a désigné un fonctionnaire régional du programme 11.1 (CWS) sous la supervision du Directeur de la Promotion de la Salubrité de l'Environnement.

27. Au niveau interpays, on trouve le projet ICP/CWS/002 avec sept ingénieurs sanitaires et un économiste analyste financier basés respectivement à Bamako, Ouagadougou, Lomé, Yaoundé, Addis-Abéba, Lusaka et Harare. Ce projet couvre, par zones respectives, l'ensemble des pays de la Région et intervient efficacement dans la promotion, la planification et la mise en oeuvre de la DIEPA dans les pays depuis 1979. Durant la période biennale 1982-1983, le Bureau régional a dépensé US \$1 146 000.

28. Au niveau des pays, il faut noter que 34 pays de la Région ont bénéficié des projets BSM (CWS), dont 18 avec du personnel OMS. Le coût total de ces projets s'est élevé à US \$2 443 000. Pour la période biennale en cours (1984-1985), 39 pays bénéficient de projets CWS, dont 16 avec du personnel OMS, notamment le Cap-Vert, la Guinée-Bissau, la Mauritanie, le Mozambique, le Sénégal et le Zimbabwe.

Résultats provisoires

29. Une douzaine de pays ont finalisé et approuvé un plan national d'action pour la DIEPA. Parmi eux : Bénin, Guinée, Haute-Volta, Mozambique, Niger, Sénégal et Zambie.

30. Près de 20 pays sont en voie de finalisation dont certains touchés par la sécheresse : Cap-Vert, Ethiopie, Gambie, Ghana, Mali, Togo, etc.

31. Une trentaine de pays ont déjà soumis à l'appréciation des bailleurs de fonds plus de 220 fiches de projets sectoriels requérant un financement extérieur de US \$800 millions environ. Parmi ces pays figurent : le Bénin, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali, le Mozambique, le Sénégal, le Tchad et le Zimbabwe.

VI. COOPERATION DIRECTE AVEC LES PAYS - BESOINS EXPRIMES

32. La coopération directe de l'OMS avec les pays se matérialise par le budget régulier et la recherche de ressources extrabudgétaires. Le budget programme pour 1984-1985 adopté par la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en donne les caractéristiques. A la demande du Directeur général, les pays touchés par la sécheresse ont été invités à identifier leurs besoins chiffrés ou estimés afin de lui permettre de mobiliser des ressources extrabudgétaires. Au 31 mars 1984, 17 pays s'étaient manifestés.

Bénin

33. Dans ce pays, quatre provinces ont été affectées, soit une population de 2 433 923 habitants, dont 45 % ont moins de 14 ans. L'aide d'urgence demandée par le Gouvernement se résume comme suit : fourniture d'aliments enrichis (maïs, riz, sorgho en poudre) destinés aux enfants de 0 à 5 ans; fourniture de sels de réhydratation orale et vaccin Ronvax pour 600 000 enfants, fourniture de camions-citernes d'une capacité de 7000 à 10 000 litres en attendant les forages de puits.

Botswana

34. Le Gouvernement du Botswana a demandé au Fonds d'équipement des Nations Unies (FENU) d'élaborer un projet pour la réalisation de structures de stockage de produits alimentaires dans quatre districts (Main, Kanye, Molepolole et Selibe-Phikwe).

35. Le programme d'urgence élaboré en 1982 doit être renforcé pour la période d'avril 1984 à juin 1985; une quantité de 130 000 tonnes de maïs sont nécessaires. Le Gouvernement souhaite recevoir aussi des camions-citernes et des vaccins et médicaments pour 340 336 personnes.

36. Le Gouvernement a déjà mis sur pied des comités locaux de district pour la lutte contre la sécheresse (District Dronglok Committees).

Côte d'Ivoire

37. La baisse progressive du niveau des eaux du barrage a provoqué une crise énergétique aiguë. La détérioration des termes de l'échange et les perspectives d'évolution peu favorables des cours du café et du cacao aggravent une situation socio-économique déjà difficile.

38. Les domaines suivants demandent une intervention urgente de la part de la communauté internationale :

- restructuration des systèmes de santé : coût US \$ 50 000
- recherche en nutrition : " " " 40 000
- hydraulique villageoise : " " "100 000
- lutte contre les maladies diarrhéiques
et production de sels de réhydratation
orale : " " " 80 000

Cap-Vert

39. L'aide alimentaire au Cap-Vert couvre à peine 80 % des besoins. Ceux-ci ont été chiffrés comme suit :

- récolte de fourrages dans les zones non sinistrées :	US \$ 3 250 000
- indemnisation aux éleveurs pour l'abattage du bétail impropre à la consommation :	" " 2 100 000
- incitation à l'abattage du bétail propre à la consommation :	" " 200 000
- sensibilisation des paysans pour la récolte de tous les pâturages :	" " 1 250 000
- betterave enrichie :	" " 45 000 000
- giraud 13 % de protéine :	" " 10 500 000
- médicaments et additifs :	" " 19 000 000
- moulins triturateurs/mélangeurs :	" " 1 200 000
- transports : distribution des produits :	" " 4 000 000

Djibouti

40. L'OMS a participé du 21 au 23 novembre 1983 à la conférence des donateurs convoquée par le Gouvernement de Djibouti, en vue de rechercher un soutien international pour le développement économique et social du pays. Des donateurs ont choisi pour les financer certains projets dans le secteur de la santé et de l'approvisionnement en eau; plusieurs de ces derniers avaient été déjà identifiés par l'étude sectorielle conjointe OMS/Banque mondiale, à la suite de visites faites dans le pays en 1981.

41. L'OMS a poursuivi son programme de coopération pour soutenir les soins de santé primaires. En 1982-1983, elle a fourni sur son budget ordinaire une somme de US \$601 092 (personnel : US \$356 884; fournitures et matériel : US \$150 609; bourses d'études : US \$93 599).

Ethiopie

42. L'Ethiopie, devant la gravité de la sécheresse, a créé en 1971 une Commission nationale d'urgence qui devait devenir ensuite la Commission de coordination des secours (Relief Coordinating Commission). La sécheresse a touché principalement les régions de Gondar, Wollo, Tifie et Frytree, où la famine est le spectre quotidien de plus de 200 000 personnes.

43. Les besoins sont surtout alimentaires, pour combattre la malnutrition qui sévit avec acuité. Cette aide alimentaire urgente est estimée à US \$650 000.

Guinée

44. La baisse pluviométrique intéresse surtout le nord du pays (Haute-Guinée et Moyenne-Guinée), soit 58 % du territoire national, avec une population de 820 000 habitants. La crise vient d'être aggravée par un tremblement de terre.

45. Les besoins détaillés pour les 480 000 personnes touchées par la sécheresse et la famine sont en cours d'évaluation par le Gouvernement, mais concernent des médicaments, vaccins, produits alimentaires et transports pour desservir les zones les plus retirées.

Guinée-Bissau

46. Les besoins concernent des pompes manuelles (48), type Kardia, pour 48 forages et des médicaments essentiels pour 300 000 personnes.

Haute-Volta

47. Le manque d'eau est quasi total. Sur une population d'environ 6 millions d'habitants, seuls 2,7 % ont de l'eau courante, la très grande majorité de la population s'approvisionnant grâce aux puits et autres sources. Cela laisse entrevoir la gravité que la sécheresse peut avoir dans ce pays.

48. Les besoins du Gouvernement concernent : le renforcement des infrastructures sanitaires (US \$200 000); la lutte contre les maladies transmissibles (US \$325 000) et l'approvisionnement en eau saine et assainissement du milieu (US \$375 000).

Mali

49. Les régions sinistrées, qui comptent une population de 2 700 000 personnes, sont principalement Gao, Tombouctou, le nord des régions de Kayes, Kolitoro, Segou et Mopti. Il y a grand besoin de : conservation des vaccins (congélateurs électriques, à pétrole, glacières portatives); vaccins contre la rougeole, la méningite cérébro-spinale, BCG; aliments enrichis; sels de réhydratation; médicaments essentiels et moyens de transport.

Mauritanie

50. L'opération de secours en faveur de 300 000 personnes touchées par la sécheresse et la famine qui a fait l'objet de l'appel lancé par le chef de l'Etat à la communauté internationale porte sur la fourniture et la distribution de 500 tonnes de vivres par mois. Malgré les dons reçus de la communauté internationale, une partie des sinistrés restent isolés en raison des problèmes de transport.

51. On continue donc à avoir besoin de secours alimentaires : 500 tonnes par mois; de moyens de transport; et d'unités de soins intégrées.

Niger

52. Le Niger souffre de la sécheresse depuis 1968. Celle de 1983 aggrave donc une situation socio-économique précaire.

53. Les besoins urgents estimés pour un an s'élèvent à :

- lait écrémé en poudre	3 650 tonnes
- farine enrichie (soja ou sorgho)	5 475 tonnes
- vitamine A	363 440 capsules
- fer	21 292 800 comprimés
- alimentation des hospitalisés	168 millions de Francs CFA.

Sao Tomé-et-Principe

54. La réduction du débit de certaines rivières et l'assèchement du lit de plusieurs autres ont causé, outre la situation socio-sanitaire mentionnée pour l'ensemble des pays touchés par la sécheresse, une réduction importante de la capacité des unités industrielles à cause du manque d'énergie. Ce pays non producteur de pétrole augmente sa consommation en gasoil pour le fonctionnement des groupes électrogènes devant approvisionner certains secteurs clefs de la vie nationale.

55. Les besoins concernent : médicaments et équipements sanitaires (US \$600 000) et produits alimentaires variés.

Sénégal

56. Le Sénégal entend développer un programme de soins de santé primaires à long terme d'une durée de 20 ans. Ce programme est déjà soumis à la communauté internationale en vue de son financement grâce à la collaboration de l'OMS. Le coût du programme est estimé à US \$89 259 800.

57. Le Sénégal sollicite la coopération internationale pour la mise en oeuvre de cinq programmes importants de lutte contre la malnutrition et de formation du personnel.

Somalie

58. L'OMS a collaboré à l'élément santé du portefeuille du pays préparé par l'équipe technique de l'Organisation des Nations Unies. A la suite de consultations avec cette équipe et les ministères intéressés, on a soutenu la nécessité de créer des hôpitaux à orientation communautaire, avec consultations externes et possibilités de formation, pour faire face aux problèmes d'ordre sanitaire des réfugiés. Un avant-projet de proposition a été préparé; il concerne la création, dans trois régions, d'hôpitaux orientés vers la collectivité, qui fourniront au niveau secondaire des services de santé pour soutenir les services de soins existants et développer le programme de soins de santé primaires.

59. La mission a examiné toutes les propositions de projets transmises par le Gouvernement, et la demande concernant la création d'hôpitaux à orientation communautaire a reçu le numéro 2 dans la liste des priorités. L'assistance extérieure sollicitée par le Gouvernement pour les trois hôpitaux s'élève à US \$14,9 millions; elle va être soumise à la deuxième Conférence internationale sur l'assistance aux réfugiés en Afrique.

60. L'OMS prend une part active aux activités du comité de coordination mis en place par le Ministère de la Santé pour s'occuper des problèmes d'ordre sanitaire découlant de la sécheresse. Le comité a établi une liste des médicaments dont on aurait besoin s'il se produisait une situation d'urgence.

61. Poursuivant son programme coopératif, l'OMS a fourni en 1982-1983 une somme de US \$3 916 876 sur son budget ordinaire (personnel : \$1 902 694; fournitures et matériel : \$1 107 140; bourses d'études : \$695 908; divers : \$211 134).

Soudan

62. L'équipe technique de l'Organisation des Nations Unies a examiné des propositions préparées par le Gouvernement soudanais pour des projets en rapport avec les réfugiés. Ces projets comportent des composantes santé et approvisionnement en eau.

63. L'OMS a apporté un élément technique dans la mission de formulation du projet financé par le PNUD et le HCR pour la création d'une unité de forage sur la rive ouest d'Equatoria, qui servira tant aux réfugiés qu'aux nationaux.

64. La mission conjointe Gouvernement/OMS d'examen du programme s'est déroulée en janvier 1984; elle a passé en revue les programmes coopératifs OMS durant la période biennale 1984-1985.

65. L'OMS a poursuivi comme auparavant sa coopération technique pour le développement d'installations sanitaires destinées à soutenir les soins de santé primaires. Les sommes dépensées au titre du budget ordinaire pendant la période étudiée s'élèvent au total à US \$3 247 876 (personnel : \$999 812; fournitures et matériel : \$1 155 794; bourses d'études : \$703 861; divers : \$388 409).

Togo

66. Le Togo vient de rentrer dans la famille des pays touchés par la sécheresse et la famine. Le Gouvernement n'indique pas de projets spécifiques chiffrés dans le domaine sanitaire. Cependant, il va organiser une table ronde des donateurs en 1984 ou 1985. A cet effet, l'OMS collabore avec les nationaux pour l'organisation d'une étude exhaustive sur l'utilisation des ressources pour les soins de santé primaires.

67. La maîtrise de l'eau, grâce à de petits aménagements à buts multiples d'un coût de 150 millions de francs CFA, et le reboisement ainsi que le développement de sources d'énergie renouvelable d'un montant global de 500 millions de francs CFA, retiennent l'attention des autorités nationales.

VII. BUREAU DES NATIONS UNIES POUR L'AFRIQUE

68. La situation critique en Afrique causée par la sécheresse et la famine n'avait jamais encore atteint ce degré mettant en cause la survie de 150 millions de personnes et le sort de centaines de milliers de têtes de bétail.

69. L'appui que les organisations du système des Nations Unies fournissent aux pays africains victimes de la sécheresse et de la famine est important, mais ne pourra répondre aux aspirations des populations et des collectivités que s'il est coordonné. C'est pourquoi le Secrétaire général des Nations Unies a établi à Nairobi un bureau où son représentant personnel suivra cette situation critique en Afrique. La collaboration de l'OMS ne lui fera pas défaut.

= = =