

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS



ACBAR

Agency Coordinating Body for Afghan Relief



اکبر

اداره هماهنگی کمک‌ها برای افغانها

Kabul

Jalalabad

Mazar

Herat

LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION EN AFGHANISTAN : UNE COQUILLE VIDE

Le 7 Octobre 2011,

«...Abdul Basir et sa femme Nadia attendaient leur premier enfant. Les agents de santé communautaires avaient déjà mené des campagnes de sensibilisation sur les services de santé disponibles dans la région, ainsi que sur leur importance pour les femmes en cas d'accouchement.

L'heure était venue d'accoucher pour Nadia. Plus tôt dans la journée, elle avait travaillé aux champs. Quand ils sont arrivés à la clinique, celle-ci était fermée et la sage-femme n'était pas disponible. Abdul Basir a donc décidé de conduire sa femme à l'hôpital de district de la région. Là, la sage-femme leur a demandé 700 afghanis (15 dollars USD) pour aider Nadia à accoucher. Abdul Basir a essayé de négocier avec la sage-femme mais celle-ci a refusé. Lui et Nadia sont alors partis et ont décidé d'aller voir la « Dia », une vieille femme du village connue pour accompagner les accouchements. Ils sont retournés au village et Nadia a accouché d'un bébé en bonne santé... Mais Nadia est morte en couches. Abdul Basir est content d'avoir un fils mais ne comprend pas pourquoi ils n'ont pas pu être aidés à la clinique. S'ils étaient simplement restés au village, peut-être que Nadia aurait survécu. » ... Témoignage à Mazar...

A Kaboul, l'« Agency Coordinating Body for Afghan Relief » (l'agence de coordination pour le secours afghan) a mené une étude de juillet à septembre 2011 sur la santé et l'éducation vues par les Afghans. Cette étude ne prétend pas être représentative de tous les Afghans ; notre but est plutôt de raconter une histoire basée sur 430 expériences personnelles.

Le respect des droits des Afghans à la santé et à l'éducation a énormément progressé au cours des 10 dernières années grâce aux importantes contributions des donateurs internationaux. Le taux officiel de couverture des soins de santé primaire est passé de 9 à 80% selon le Ministère afghan de la Santé. Alors que seulement 900,000 enfants –dont seulement 5000 filles– allaient à l'école en 2001, les chiffres atteignent aujourd'hui les 7 millions dont 1/3 de filles.

Cependant, ces progrès sont inégaux et insuffisants. L'Afghanistan a toujours eu l'un des pires indicateurs de santé au monde : 50 femmes meurent chaque jour pendant la grossesse ou en couche et un enfant sur cinq n'atteint pas l'âge de cinq ans. Sur 14000 écoles primaires et collèges, presque la moitié ne dispose pas de locaux : les enfants sont contraints d'étudier en plein air, et très souvent sans livres. Plus de 30 ans de guerre, une insécurité persistante et la faible capacité de l'état y sont évidemment pour quelque chose. Malheureusement, les critères de quantité

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

ont trop souvent pris l'ascendant sur les exigences de qualité de l'assistance internationale. La question de savoir si la population allait pouvoir faire usage des services apportés, et cela sur la durée, a trop souvent été éludée. L'expérience des Afghans qui ont participé à l'étude reflète clairement ce bilan mitigé.

73% des personnes interrogées nous ont confié qu'ils étaient satisfaits de voir plus d'écoles, plus de cliniques, et de structures de sante. Toutefois, ils n'ont pas caché leur frustration croissante car ces structures ne fonctionnent pas de manière régulière, leurs employés ne sont pas formés pour les faire fonctionner, et ces établissements restent inaccessibles à la majorité de la population.

« C'est comme si on nous avait offert un cadeau bien emballé avec du papier brillant, des rubans de toutes les couleurs et des fleurs ; mais quand on l'ouvre, il n'y a rien à l'intérieur ». Témoignage à Mazar.

Ces services de sante et d'éducation, qu'ils soient mis en œuvre par les organisations gouvernementales ou non-gouvernementales sont peu formants d'un point de vue qualitatif, et sont soumis à des contraintes supplémentaires en raison d'une démographie croissante et d'une augmentation généralisée de la violence. Des lors, faute de s'être concentré sur la qualité plutôt que sur la quantité, la question se pose de la pérennité des succès obtenus dans les domaines de la santé et de l'éducation, et leurs effets à plus long terme pour les Afghans.

De plus, alors que les forces militaires se retirent et que l'Afghanistan s'implique de plus en plus dans sa sécurité et son développement, il est probable que les donateurs internationaux diminuent leur soutien à l'un des pays les plus pauvres du monde.

Cette perspective donne un aspect de plus en plus fragile aux résultats positifs obtenus au cours des dix dernières années. La réduction programmée des fonds d'aide au développement risque de réduire l'impact sur le long terme des investissements précédemment réalisés, et fragilise les efforts futurs qui pourraient être consentis pour améliorer la qualité des services de sante et d'éducation.

Ce briefing est basé sur 48 groupes de discussion réalisés entre juillet 2011 et septembre 2011¹.

Quand les Afghans partagent leur expérience, c'est la qualité qui compte et non la quantité

Le manque de professionnalisme

- Le manque de compétences professionnelles des services médicaux et éducatifs a souvent été mentionné par les personnes interrogées.
- D'après les personnes interrogées, le personnel médical est en nombre insuffisant, spécialement le personnel féminin, et leurs compétences médicales laissent à désirer (aussi bien chez les hommes que chez les femmes).
- Selon les personnels de sante interrogés, leurs faibles salaires les empêchent de fournir un travail de qualité à la population, et ils sont souvent obligés d'accepter d'autres emplois mieux payés.
- L'absence de référencement des patients, le suivi insuffisant de l'approvisionnement en médicaments conjugués aux retards de financement par le Ministère de la Santé Publique (MoPH) sont également mentionnés comme des faiblesses récurrentes.
- D'après la majorité des communautés interrogées, il n'y a pas de services d'urgence dans leur zone d'habitation. L'absence de services d'urgence ou de stabilisation des patients est critique, surtout pour les femmes confrontées à des accouchements difficiles, pour les jeunes enfants ou ceux qui vivent dans des zones particulièrement exposées aux conflits armés.
- Des formations professionnelles insuffisantes, l'absence de contrôle des compétences ou de formation continue sont autant de facteurs qui contribuent aux mauvais diagnostics, et conduisent parfois à des conséquences tragiques.

«...dans notre district il y a eu des changements positifs au cours des dix dernières années en matière de soins médicaux, mais lorsque l'on va consulter le docteur, ils ne sont pas professionnels. Ils donnent juste à tout le monde les mêmes pilules. Notre village est loin de la clinique, donc nous organisons des voyages en groupe. Sur le chemin du retour, on se rend compte parfois qu'on nous a tous donné les mêmes médicaments. Maintenant, les gens ne prennent même plus la peine de se déplacer. Ils

¹ Ces recherches ont été menées avec le soutien de CARE International, AfghanAid, le Norwegian Refugee Council, le Swedish Committee for Afghanistan, SWABAC, Save the Children, ANYSO et Organization for Human Welfare.

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

restent simplement chez eux et restent malades, et même parfois meurent. Quel est l'intérêt d'avoir des cliniques si c'est juste des bâtiments ?
Témoignage, Nangahar

- Parents et élèves disent que le personnel enseignant est médiocre dans les écoles primaires et dans les collèges. Ils constatent aussi un manque de femmes enseignantes. Les programmes d'enseignement ne sont pas cohérents et le système d'évaluation pour passer en classe supérieure n'a pas été mis en place. Ainsi, en dépit d'un nombre croissant d'écoles, le niveau reste insuffisant.
- Les participants ont exprimé leur satisfaction de voir davantage d'enfants aller à l'école. Mais ils se plaignent aussi ont aussi des écoles étaient surchargées avec des classes de plus de 50 élèves fonctionnant sur trois rotations journalières afin de répondre aux besoins d'une population de plus en plus nombreuse.

"...Il y a plus d'élèves qui vont à l'école maintenant qu'il y a dix ans, mais la qualité de l'enseignement est très pauvre. Il n'y a pas de connaissances standards qu'un élève doit maîtriser pour pouvoir passer du CP au CE1. Les élèves vont à l'école, mais n'apprennent rien et il n'y a pas de vrai programme. Les enseignants ne sont pas formés. Parfois ce sont les élèves qui se font eux-mêmes la classe. Souvent, il n'y a pas de manuels scolaires. Il faut les acheter au marché. Cela montre que les enseignants les vendent ..."
–Témoignage à Mazar

Accès limité et couverture géographique réduite

- D'après les personnes interrogées, une couverture renforcée des structures de santé et d'éducation ne se traduit pas nécessairement par un renforcement des prestations de service. Ceci est particulièrement vrai pour les zones rurales et excentrées.

"...ceux qui habitent à proximité de la capitale de province de Kandahar ont accès aux services de santé, mais pour nous qui habitons en zone rurale nous avons toujours le problème de savoir comment soigner nos patients, parce qu'il n'y a pas de cliniques à proximité. Nous sommes obligés d'amener nos patients à l'hôpital de province ou ailleurs. Ceux qui sont riches peuvent soigner leurs patients, mais ceux qui sont pauvres vont mourir avant de pouvoir être examinés par le médecin ..." Témoignage à Kandahar

- Les gens racontent que beaucoup de cliniques, même celles à l'échelon de capitale de district, ont des heures d'ouverture limitées et ferment souvent dès la mi-journée. Dans certaines zones, les cliniques sont souvent fermées pendant plusieurs jours de la semaine à cause de la corruption et de l'insécurité.

"...La Clinique ouvre seulement de 8H à midi ces jours-là. Après ça, soit les médecins repartent dans la capitale, soit ils vont te dire de venir les voir dans leur cabinet privé. J'ai été voir le même médecin dans son cabinet privé. Il m'a donné une longue liste de médicaments à aller chercher au bazar. Dans le bazar, seul un magasin a été capable de lire ce que le docteur avait écrit. Au lieu d'écrire une prescription normale, il a écrit une série de signes illisibles. C'est ce que font tous les médecins. Ils ont un système spécial de code avec une pharmacie, comme ça tu ne peux aller qu'à cet endroit-là pour avoir les médicaments. Ça fait 9 mois et je suis toujours malade." Témoignage à Mazar

- Les discriminations contre les personnes venant des zones rurales, les personnes en situation de handicap et les femmes sont rapportées comme étant choses courantes dans les structures de santé.

"...Il y a beaucoup de structures de santé à Taloqan, mais le comportement des médecins n'est pas acceptable envers les gens qui viennent de l'extérieur de la ville. Je me souviens d'une femme dans l'hôpital provincial qui demandait la salle d'urgence aux infirmières et aux gens à l'intérieur de l'hôpital, mais personne ne la guidait, parce qu'elle n'était pas d'ici. On peut dire qu'il y a un grand changement dans les services de santé, mais il y a aussi de la corruption et de la discrimination de la part des médecins et autres personnels clés à l'égard de différents groupes de personnes..." Témoignage, Takhar

- Les personnes interrogées ont aussi expliqué que les écoles étaient souvent situées trop loin de leurs domiciles et que cela était considéré comme un sérieux obstacle à leur fréquentation. Dans certaines zones, les écoles situées à plus de 3 kilomètres étaient considérées comme inaccessibles aux élèves, spécialement pour les petites filles. En effet, pour certaines personnes interrogées, une distance de 3 kilomètres constitue un risque pour la sécurité de leurs filles. Il peut aussi ne pas être acceptable d'un point de vue culturel qu'une fille marche sur une telle distance.

Faibles infrastructures

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

- Les investissements consentis pour développer les infrastructures de santé ou éducatives ont été significatifs. Malheureusement, les projets s'arrêtent souvent là et la notion de prestation de service est souvent négligée une fois que les nouveaux bâtiments sont construits. La réponse aux besoins des communautés est également négligée.
- Les personnes ont souvent mentionnées des cas où les infrastructures sont inadéquates, avec des bâtiments mal construits, ou non et des ambulances qui ne marchent pas par exemple.

“..Le gouvernement doit donner la priorité à la santé des femmes. Trop souvent nos femmes meurent dans les villages et les zones reculées. Il n'y a pas de femmes médecins ou de services d'urgences et les sages-femmes travaillent seulement jusqu'à midi ou demandent de l'argent pour aider aux accouchements. Les travailleurs de santé communautaires qui sont formés ne sont pas payés et refusent souvent de travailler. Que va-t-il arriver à notre pays dans le futur si cela n'est pas pris en compte sérieusement par le gouvernement et la communauté internationale?...” Témoignage à Kunar

- Les salles de classe, même dans les zones urbaines, sont mal équipées, sans manuels scolaires, sans mobiliers ou chaises. Les murs d'enceinte doivent encore être construits dans beaucoup de projets scolaires.

Santé et éducation des femmes

- La majorité des personnes interrogées ont répondu que les actions de sensibilisation des communautés, particulièrement en faveur de l'éducation des femmes et de leur accès aux soins, ont été positives.

“...Avant cette période de dix ans, il n'y avait aucune attention en faveur de l'éducation des femmes. Aujourd'hui, les pères sont plus enclins à envoyer leurs filles à l'école. Peu importe que l'enseignant soit un homme ou une femme pourvu qu'il ou qu'elle soit qualifié pour enseigner. C'est ce qui importe...” Témoignage à Takhar

“...Nous avons accès à l'éducation et tout le monde veut envoyer ses filles et ses fils à l'école, mais les enseignants ne sont pas qualifiés. Nous voulons des professionnels de l'enseignement même si ce sont des hommes qui enseignent à des classes de filles. Nous voulons être éduqués selon les standards en vigueur. Nous demandons également aux autorités d'établir des conseils de

mères à la place des conseils de pères [pour discuter des questions d'éducation], parce que ce sont les mères, d'avantages que les pères, qui comprennent les problèmes de leurs enfants....” Témoignage à Takhar

- Selon les personnes interrogées, les barrières culturelles et comportementales deviennent de moindres obstacles pour l'accès des femmes aux soins de santé et à l'éducation. Cependant, ils reconnaissent que de sérieux problèmes existent. La distance des structures de santé et scolaires, ainsi que la faible qualité des services, sont cités comme des difficultés bien plus grandes. Même dans l'est et le sud, les régions réputées pour être traditionnellement plus conservatrices, les participants masculins des groupes de discussion ont exprimé leur soutien à l'éducation des femmes.

“... Avant, nous n'étions pas intéressés à envoyer nos fils et nos filles à l'école, parce que nous ne comprenions pas l'importance de l'éducation, mais quand nous nous sommes réfugiés dans d'autres pays, tels que l'Iran, ou le Pakistan, nous avons vu que les gens avaient accès à beaucoup de services, et nous nous sommes demandés : pourquoi ces gens ont-ils une vie aussi confortable ? Et nous avons réalisé que c'était grâce à l'éducation. Ils éduquaient leurs fils et leurs filles, et par conséquent ils ont prospéré. Donc nous aussi nous voulons envoyer nos fils et nos filles à l'école, mais il n'y a pas d'écoles ni d'enseignants dans nos régions. Quand nous voyons quelqu'un avec un stylo à la main, nous l'appelons «le professeur», et nous le respectons...” Témoignage à Kandahar

- Dans 9 des 14 provinces, les femmes interrogées avaient la possibilité d'aller consulter des médecins masculins pour leurs problèmes de santé, à l'exception des questions de maternité et de gynécologie.
- Cependant, les personnels de santé qui ont été interrogés soulignent que les connaissances des femmes en matière d'hygiène de base, de soins préventifs et de soins pré/post natal sont très limitées dans certaines régions.

“...les gens ont pris conscience que les femmes ont besoin d'être prises en charge lors de l'accouchement. Avant, toutes les femmes accouchaient à la maison. Maintenant, il y a plus de cliniques, mais les cliniques ferment vers midi ou 13H tous les jours, et il n'y a pas de services d'urgence. Si une femme commence son travail dans l'après-midi, elle doit aller à l'hôpital de district, mais celui-ci ferme d'habitude à 15H. Si

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

l'hôpital de district est fermé, il faut se déplacer jusqu'au centre provincial. Les femmes finissent souvent par accoucher dans la voiture ou alors elles meurent en cours de route. Le mois dernier, notre village a perdu 7 femmes ... à cause de ça, certaines personnes gardent leurs femmes à la maison pour accoucher. Parfois ils les emmènent chez la « Dia » [sage-femme traditionnelle] ou chez le mullah pour qu'il bénisse la mère. Souvent, les gens meurent, tout simplement..." Témoignage à Ghor

La perception des autorités locales

- Durant ces interviews, il a été rapporté que les autorités locales sont considérées comme des acteurs influents au sein des communautés. Différentes réponses ont été données en fonction des provinces et des districts pour savoir si cette influence est perçue comme positive ou négative sur santé et l'éducation.

"... Certains enseignants diplômés de l'Institut des Enseignants ne peuvent pas obtenir d'emploi car ces emplois sont pris par des personnes associées au gouvernement et aux commandeurs locaux ..." Témoignage à Ghor

"... Les Anciens sont très utiles dans le domaine de l'éducation. Ils suivent régulièrement le travail des écoles communautaires de notre région..." Témoignage à Parwan.

"... Dans certaines régions, les autorités locales soutiennent activement la santé et de l'éducation. Les responsables épaulent les enseignants et les médecins et vont dans les cliniques ..." Témoignage à Bamiyan

- Les mullahs, les membres de la Shura et les aînés de plusieurs régions disent qu'ils travaillent pour le bien-être et la santé de leurs communautés. Ils ont exprimé leurs préoccupations de ne pas être consultés sur les projets de développement de leurs villages, ce qui contribue à un sentiment de manque d'appropriation locale de ces projets et de perte de contrôle de leur environnement. Des témoignages ont été donnés à propos de projets mis en place dans des régions où ils n'étaient pas nécessaires, alors que d'autres régions dans le besoin ne recevaient aucune assistance.

"... Le gouvernement voulait construire une école dans une région où il y a déjà plusieurs écoles. A la place, nous leur avons demandé de construire une école dans notre région, où il n'y avait pas d'école, et ils ont refusé ..." Témoignage à Kandahar

- Il a été souligné par de nombreuses autorités locales que les services d'éducation et de santé devraient toujours être en accord avec les principes de l'Islam. Ils ont appelé spécifiquement à ce qu'il y ait plus de professionnelles femmes pour les soins de santé et l'éducation aux filles et aux femmes de leurs villages, ainsi que des écoles séparées.

L'impact de la sécurité

- La sécurité est une préoccupation pour tous. Cependant, l'étude a démontré des différences régionales majeures sur la façon dont la situation sécuritaire affecte les services.

"... Il n'y a pas de grand changement pour les familles pauvres comme moi depuis les 10 dernières années. J'ai perdu mon mari et d'autres membres de ma famille lors des combats et des bombardements et maintenant je suis la seule femme à subvenir aux besoins de mes orphelins. Il ya beaucoup de femmes à Kandahar comme moi qui ont perdu des membres de leur famille dans les bombardements et nos vies se dégradent de jour en jour. Nous voulons en priorité la paix..." Témoignage à Kandahar

- Deux des principaux problèmes mentionnés par les participants sont les pillages et la monopolisation des cliniques par les forces internationales, ainsi que la stigmatisation et le harcèlement des travailleurs de santé et de l'éducation non seulement par les insurgés, mais aussi par des personnes criminelles issues de la communauté.
- Les personnes du Sud et de l'Est ont évoqués les contraintes causées par l'interdiction d'accéder aux services de santé et aux écoles par des insurgés, ou par des forces internationales à travers les barrages routiers et les points de contrôles.
- Les sondés ont affirmé garder leurs enfants chez eux que de les envoyer à l'école, pas nécessairement à cause des attaques récentes ou en cours, mais à cause de la peur qui s'est développée après des attaques, des menaces antérieures et des traumatismes de la vie dus à des années de conflit et de violence.
- L'enlèvement et le harcèlement des élèves, notamment des filles, ont été évoqués comme un problème à Herat, Nangarhar et Kandahar. *"... Une de mes filles a été kidnappée alors qu'elle allait à l'école. Désormais, j'ai cessé d'envoyer toute mes filles à l'école – c'est trop dangereux ..."* Témoignage à Kandahar

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

L'expérience de populations oubliées est ...

- Les personnes handicapées affirment constamment que, même à l'hôpital provincial, elles ont été incapables de trouver des professionnels qualifiés pour les aider à soigner leurs problèmes de santé. Les cas de discrimination par les professionnels de santé et le personnel hospitalier est monnaie courante.
- Dans la plupart des provinces où les groupes de discussions se sont tenus, il y a très peu de possibilités d'enseignement pour les personnes atteintes d'handicap d'apprentissage, visuelles ou auditives.
- En dépit de ces obstacles supplémentaires, les efforts déployés à travers le pays par les personnes handicapées pour se mobiliser dans les domaines de la santé et de l'éducation sont frappants, comme par exemple une variété d'initiatives à l'instigation de groupes de jeunes sportifs afin de former des professeurs en langue des signes et en braille.

«... Il ya une évolution depuis dix ans. Maintenant, les gens dans la communauté nous acceptent plus qu'autrefois, mais nous sommes toujours victimes de discriminations au sein des services publics. Nous ne pouvons même pas accéder à l'entrée de la plupart des cliniques. Il est encore difficile de trouver des spécialistes qui peuvent s'occuper des handicaps. Il existe sept types de handicaps, mais seulement deux services spécialisés...» Témoignage à Herat

- Des groupes de jeunes se mobilisent pour maintenir un espoir pour leur pays et pour l'avenir et ont exprimé leur frustration grandissante devant le manque d'opportunités d'éducation et d'offres d'emploi, la corruption généralisée et l'insécurité.

«... Il ya des évolutions positives dans l'éducation et nous avons beaucoup de personnes instruites dans notre région, mais il n'y a pas d'offres d'emploi pour la plupart des jeunes diplômés, donc beaucoup d'entre eux redeviennent des agriculteurs et oublient ce qu'ils ont appris ...» Témoignage à Kandahar

- Dans plusieurs provinces des groupes de jeunes ont organisé des campagnes de sensibilisation politique, de surveillance indépendante des services de santé dans les districts ruraux, et ont formé des groupes d'étude pour aider les élèves qui avaient eu des lacunes durant leur éducation.

«... Les ONG devraient concentrer leurs programmes sur les jeunes parce que nous représentons une large frange de la population et nous pouvons faire la différence...» Témoignage à Samangan

- Les participants ont parlé ouvertement des problèmes psycho-sociaux persistants au sein de leurs communautés, arguant qu'ils étaient du à la fois aux effets à long terme des années de conflit et à l'incertitude ambiante face à la situation actuelle.

«... Beaucoup d'étudiants sont affectés par des problèmes de santé mentale. Ils sont déprimés et frustrés parce que leurs études sont sans cesse interrompues. Ils ne peuvent pas apprendre en classe, même lorsque les enseignants sont compétents et qualifiés, car les étudiants déprimés et craintifs ont des difficultés pour assimiler les informations enseignées. Certains se tournent vers la drogue et d'autres ont des problèmes psychologiques plus graves...» Témoignage à Mazar

L'histoire des populations se résume à... perdre espoir

- L'accent porté sur la quantité et la couverture géographique a créé une situation où la qualité et la capacité à utiliser les services a été négligé. Les améliorations réalisées en matière de santé et d'éducation ont donc eu un impact limité sur la vie des gens.

".. Nous savons que la situation est meilleure qu'auparavant. Sous le régime des talibans nous n'avions rien, mais nous savons aussi que plus de 60 milliards de dollars ont été investis par la communauté internationale en Afghanistan. Nous voulons savoir où cet argent est allé car nous souffrons toujours et avec une telle somme d'argent, nous pensons que la situation devrait être bien meilleure..." Témoignage à Saripul.

- Les communautés restent solides, mais un sentiment partagé par tous les sondés, c'est qu'ils perdent espoir et se sentent peu associés aux projets de développement réalisés au sein de leurs communautés. Les gens ont exprimé des sentiments d'apathie, de détachement, et une diminution de l'implication dans le maintien des services qui sont fournis.

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

Conclusion

Des progrès significatifs ont été réalisés dans les domaines de la santé et de l'éducation durant les 10 années écoulées. Cependant, ces progrès furent relatifs. Les services indispensables ne sont pas dispensés, particulièrement dans les contrées rurales, et il y a une insatisfaction croissante et de la désillusion au sein du peuple Afghan. Il est important que la communauté internationale continue de s'investir fortement dans ces deux secteurs.

Cependant cet investissement doit réviser ses priorités.

Les efforts doivent être redirigés vers le renforcement de la qualité des services, la mise en place d'un système de suivi efficace et rigoureux, le recensement et des initiatives de collection de données de base, développer des programmes qui prend en compte les réalités et les besoins du monde rural, des endroits reculés du pays et des communautés vulnérables, ainsi que des personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé mentale.

Les améliorations qui ont été réalisées pour la santé des femmes et l'éducation, bien que louables, sont fragiles et réversibles, requièrent une mobilisation constante.

Des interventions équitables sont nécessaires pour permettre de réduire les inégalités entre zones urbaines et zones rurales, et entre les zones non-pacifiées bénéficiant d'investissements importants et les zones sécurisées qui ont été marginalisées.

Recommandations

- Une mobilisation de la communauté internationale et du gouvernement Afghan sur le long terme est nécessaire à la fois pour la santé et pour l'éducation. Les projets futurs d'aide doivent mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité des services, de la formation et des standards professionnels, pas uniquement sur les infrastructures les plus visibles.
- Une amélioration dans les systèmes de suivi et d'évaluation utilisés par le gouvernement doit avoir lieu. Des efforts doivent porter sur la mise en place de bases de données efficace qui clarifie la réalité locale et engage la communauté à mieux informer sur la pertinence des programmes de développement.
- La santé des femmes et l'éducation doivent être une priorité. Former des professionnelles féminines, sensibiliser à l'espacement des naissances et garantir l'accès aux services de santé d'urgence sont des secteurs d'intervention clefs, nécessaires pour protéger et développer les acquis obtenus pour les femmes et filles Afghanes.
- La mise en œuvre du développement durable a besoin de s'appuyer sur la communauté. Des programmes de sensibilisation à la santé et à l'éducation doivent s'adresser aux chefs religieux et à la communauté shuras pour faciliter l'appropriation locale. Une plus grande prise en compte des jeunes et des personnes handicapées augmenterait le niveau d'appropriation de ces programmes par la communauté.
- Les besoins de santé et d'éducation des personnes handicapées doivent urgemment bénéficier d'une attention particulière, notamment lors de conflits persistants, dans lesquels la population est affectée par des explosions et des attaques, causant des incapacités graves à de multiples personnes.
- L'importance des problèmes psycho-sociaux au sein des communautés afghanes et l'impact des problèmes de santé mentale sur l'éducation doivent être mieux compris et traités dans les futurs programmes.
- Une attention particulière doit être accordée à l'enseignement supérieur dans les domaines techniques comme au niveau universitaire, ceci en adaptant le développement des compétences au marché du travail.

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

Annexes: Comment ont évolué les choses pendant les dix dernières années...²

2002 – 2009	
Aide promise	57 Milliards
Aide distribuée	26.7 Milliards
Aide dépensée dans le secteur de la Santé	1.103 Milliard
Aide dépensée dans l'Education	1.134 Milliard

Secteur Education

En 2001-02...

- Moins d'un million d'étudiants en Afghanistan.
- 20,000 enseignants, dont presque pas de femmes.
- 3,400 écoles – la majorité dans des bâtiments inutilisables.
- Pas de cursus national standard ni de manuels.
- 4 Centres de Formation d'Enseignants (TTCs) étaient fonctionnels avec un total de 190 étudiants masculins. Les étudiantes filles n'avaient pas accès aux TTCs.

Dix ans plus tard....

- Environ 7 millions d'enfants inscrits à l'école.
- L'inscription des filles est d'environ 37 %, soit 2.5 million de filles scolarisées.
- Entre 2001 and 2010 le nombre d'enseignants a été multiplié par huit, en 2010, il y avait environ 170,000 enseignants. 30% d'entre eux étaient des femmes.
- Plus de 5000 bâtiments scolaires ont été construits et plus de 8,500 écoles Shuras ont été établies.
- Il existe 42 Centres de Formations d'Enseignants (TTCs) – au moins un par province – avec des infrastructures de pensionnat pour garçons et pour filles. 42,000 étudiants sont inscrits dans les TTCs.
- Les filles représentent 37% de la population scolaire.

Mais...

- Environ la moitié de la population en âge d'être scolarisée est toujours en dehors des écoles.
- 200 districts urbains et ruraux sur 412 (49%) n'ont pas de filles inscrites en Gr. 10-12.
- Seulement 27% des enseignants ont obtenu le minimum de qualifications requis de Gr. 14 *obtention de diplômes (?)*
- Seulement 55% des écoles disposent des bâtiments utilisables. Plus de 5,000 écoles n'ont pas de bâtiments utilisables, ni de murs d'enceinte, d'eau potable ni installations sanitaires.
- 245 districts urbains et ruraux sur 412 (59%) n'ont pas une seule enseignante femme qualifiée.
- La majorité des femmes enseignantes est concentrée dans les centres urbains majeurs. 90% des femmes enseignantes qualifiées sont situées dans les neuf centres urbains majeurs (Kaboul, Herat, Nangrahar, Mazar, Badakhshan, Takhar, Baghlan, Jozjan et Faryab).
- Il y a au moins 200,000 enfants en Afghanistan vivant avec un handicap permanent. 75% des enfants en situation de handicap ne vont pas à l'école.

² Sources: Rapports du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Éducation; sites Internet de l'UNICEF, de la Banque mondiale et de l'AIMS

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 7 OCTOBRE 2011, 01H01 HEURE DE PARIS

Secteur de la Santé

En 2001-02...

- Il n'y avait pas de politique formalisée en matière de santé. La plus grande partie des services de santé était assuré par la communauté des ONGs, souvent sous forme de programmes verticaux, dédiés à certaines maladies.
- Les infrastructures physiques et administratives ont été largement détruites dans beaucoup de endroits du pays.
- La malaria et la tuberculose étaient des maladies à forte prévalence. L'Afghanistan était l'un des rares pays dans le monde où le virus de la polio était actif.
- La collecte de statistiques concernant les soins de santé était impossible. Il n'y avait pas de données fiables concernant les personnes en situation de handicap. Le peu d'information qui a été collecté montrait l'un des indicateurs de santé les plus bas au monde. Tels que :
 - Taux de Mortalité Maternelle 1,800 / 100,000 naissances vivantes
 - Taux de Mortalité Infantile 165 / 1,000 naissances vivantes
 - Taux de mortalité juvénile (en dessous de cinq ans) 222 / 1,000 naissances
 - Une espérance de vie à la naissance de 42.5 ans
 - Une moyenne de 6.9 enfants / femme

Dix ans plus tard...

- Environ 20,000 travailleurs de santé communautaires, dont 50% de femmes, ont été formés et déployés à travers le pays, améliorant ainsi l'accès au planning familial et augmentant les vaccinations des jeunes. L'utilisation de contraceptifs a été multipliée par trois depuis 2003.
- Il existe six écoles de médecine en Afghanistan avec environ 8,000 étudiants inscrits
- Il existe 9 instituts de Sciences de la Santé qui forment des infirmières, des sages-femmes et d'autres professionnels de la Santé.
- En 2008, le programme de sages-femmes communautaire a été mis en place dans 21 provinces avec 640 étudiants inscrits.
- Le nombre d'équipements pour traiter la tuberculose a triplé, et les cas de tuberculose ont baissé de 60%.
- Plus de 670 équipements de santé ont été construits ou rénovés.
- En 2005, la première Enquête Nationale sur le Handicap a été conduite, faisant état de 867,000 afghans en situation de handicap sévère.
- Les indicateurs de santé se sont améliorés dans certains domaines:
 - Taux de Mortalité Maternelle 1600 / 100,000 naissances vivantes
 - Taux de Mortalité Infantile 149 / 1,000 (actes de) naissances vivantes
 - Taux de mortalité juvénile (en dessous de cinq ans) 199 pour 1,000
 - Espérance de vie à la naissance 44 ans
 - Un total de 6.6 enfants / par femme en âge d'accoucher

Mais...

- Alors que les soins de santé primaires sont supposés couvrir 80% de la population afghane, les rapports suggèrent que ce service n'est en fait couvert qu'à 60%, voire même encore moins.
- Les soins de santé primaires dépensés per capita sont d'environ 5 USD par personne mais certains prestataires de services fonctionnent avec des budgets aussi bas que 3.5 USD per capita.
- Alors que la santé mentale et les services de réhabilitation sont maintenant inclus dans le BPHS, peu de structures disposent de travailleurs formés pour offrir leurs services.
- Les futures mères en Afghanistan ont au moins 200 fois plus de chances de mourir en couche que tuées par balles ou par une bombe.
- Une femme afghane a le deuxième taux de mortalité maternelle le plus élevé du monde.
- Les travailleurs sanitaires sont très peu formés et seul un faible nombre de cliniques fournissent des services spécialisés.
- Les ressources humaines pour la santé maternelle sont limitées avec seulement 0.2 médecins pour 1,000 habitants mais les infirmières et les sages-femmes sont légèrement plus nombreuses, soit 0.5 pour 1,000 habitants.
- Il y a 151 naissances enregistrées pour 1,000 femmes âgées de 15-19 ans.
- Dans les zones rurales, seulement 7 % des naissances se font en présence d'un assistant à la naissance qualifié.