

L'UNICEF DANS LE TRAITEMENT DES CARENCES EN MICRO NUTRIMENTS EN COTE D'IVOIRE DE 1990 À 2012

KONE Yafoin Abouley

Historien, PAMCHID, Ecole doctorale SCALL

kone.yafoin@gmail.com

MEIGNAN Gouedan Richard

Historien, Université Félix Houphouët-Boigny

meigrich@gmail.com

Résumé

La question de la sous-nutrition en Côte d'Ivoire est une réalité. Les ivoiriens sont affectés par la difficulté alimentaire. Les populations ont du mal à se nourrir convenablement dans certaines régions du pays. Il est question de savoir les stratégies mises en place par l'UNICEF pour traiter les carences en micronutriments. L'objectif de l'étude est de montrer l'importance de l'intervention de l'UNICEF dans l'éradication des carences nutritionnelles. Pour réaliser ce travail, nous avons eu besoin de sources écrites et audio-visuelles. La tâche scientifique a consisté à utiliser la technique de croisement des informations en tenant compte de l'impartialité historique.

Mots clés : UNICEF, Côte d'Ivoire, stratégies, sous-nutrition, traiter

Abstract :

The problem of nutrition bad in Côte d'Ivoire, is a reality. The ivoirians are suffered by alimentary difficulty. The people don't eat well in some regions of country. What are strategies of UNICEF To eradicate problem of nutrition ? The objective is to present importance of the action of UNICEF in eliminate nutritional lacks . We used documents and video to know historic truth .

Keywords : UNICEF, Côte d'Ivoire, strategies, treat , under nutrition

Introduction

À partir de 1990, la Côte d'Ivoire, a été victime de plusieurs cas de personnes atteintes de carences en micro-nutriments. Les populations avaient des déficiences alimentaires à cause de leurs habitudes alimentaires. Ce fut dans cet esprit que le pays a renforcé ses relations avec l'UNICEF¹. En effet, la problématique de la malnutrition à cette

¹ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

époque n'était pas que nationale. Elle était mondiale au vu des initiatives prises par les experts de ce domaine et les organisations internationales par la multiplication des sommets afin de proposer des solutions pour éradiquer ce fléau. Selon l'Enquête Permanente Auprès des Ménages (EPAM), la malnutrition en Côte d'Ivoire avait atteint plusieurs ménages. Ce qui démontrait l'ampleur au plan national. L'enquête de l'Institut National de la Statistique estimait à 19,77 % la proportion des ménages sous-alimentée. La malnutrition touchait toutes les couches sociales économiques du pays.

Pour lutter contre ce fléau qui prenait de l'ampleur, cette structure internationale avait initié des projets dans l'alimentation pour améliorer la santé des populations ivoiriennes. Quelles étaient les techniques utilisées par l'UNICEF pour éradiquer la sous nutrition en Côte d'Ivoire de 1990 à 2012 ? Le but de l'étude est de montrer que l'UNICEF a été très indispensable pour la Côte d'Ivoire dans l'amélioration de la qualité nutritionnelle des habitants. Notre approche méthodologique s'est appuyée sur les sources écrites et audio-visuelles. Ces sources écrites ont concerné, les rapports, les accords des institutions nationales et internationales, dans les centres de documentation. À ces sources, nous avons opté pour le croisement des données de façon synthétique. Cela a facilité la compréhension historique des événements. Quant aux sources audio-visuelles, nous avons exploré le contenu des vidéos, des films, des reportages et documentaires sur la question. La confrontation de ces sources a permis de traiter les événements décrits dans un esprit de neutralité. Dans notre analyse, nous exposons tout d'abord, l'enrichissement des préparations alimentaires. Ensuite, nous mettons l'accent sur l'amélioration de l'alimentation infantile de 1990 à 2000.

1. L'enrichissement des préparations alimentaires

Il s'agit de l'apport des Aliments Supplémentaires Prêt à l'Emploi (ASPE) et les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE).

1.1. L'apport des Aliments Supplémentaires Prêt à l'Emploi : ASPE

Un comité technique de l'UNICEF a été formé pour examiner les besoins des enfants en Côte d'Ivoire en 1990. Le rapport d'UNHCR (2011, p.38) montre qu'en Février 1990, les ASPE à base de Soja, les

ASPE à base d'arachide et les Biscuits enrichis étaient disponibles dans les régions ivoiriennes.

1.1. 1. Les ASPE à base de Soja

En 1990, dans les centres d'accueil de l'UNICEF en Côte d'Ivoire, les ASPE étaient développés pour la prise en charge des malnutris. À Dimbokro, les ASPE à base de Soja, soutenaient les enfants à partir d'un (1) an qui étaient dans des conditions de malnutrition modéré. La situation nutritionnelle alarmante en 1992 à Kunfao, a été contrecarée par l'utilisation des ASPE à base de Soja. Une équipe de l'UNICEF, s'investit dans le projet de lutte contre la sous-alimentation. Elle menait chaque jour des actions dans ce sens pour aider (UNHCR et PAM, 2011, p.38).

Au Nord de la Côte d'Ivoire, l'UNICEF, accentuait son projet avec l'utilisation des ASPE à base de Soja pour les personnes en situation difficile.

En réalité, les ASPE à base de Soja, sont plus propices aux zones arides de la Côte d'Ivoire. Ces aliments ne nécessitent pas d'eau ou de combustible supplémentaire pour la cuisson. De plus, ils ont une faible teneur microbienne et une durée de stockage plus longue. Ils sont composés de graisse végétale, de sucre, de farine de soja, de lactosérum en poudre, de cacao fortement dégraissé et un complexe de vitamine et de minéraux (USAID, 2013).

L'UNICEF, met en place, des experts qui distribuent des sachets d'ASPE à base de soja aux enfants. Il leur montre le mode d'utilisation à travers des séances de travail, des séminaires. L'UNICEF, continue plus loin en mettant des points d'approvisionnement dans les centres de santé. Ce sont des sortes de boutiques mais gratuites. L'UNICEF confectionne un sachet de 500 Kcals, qui est utilisé comme suit : sans dilution avec de l'eau. En plus, après avoir été ouvert, le sachet peut être utilisé durant le courant de la journée (ACF, 2000).

1.1.2. Les ASPE à base d'arachide

Les ASPE à base d'arachide, sont un projet phare de l'UNICEF. En 1992, tous les centres de santé ivoirienne, adoptaient cette innovation. Les ASPE, sont faites de graisse végétale, pâte d'arachide, sucre, lait en poudre écrémé, lactosérum.

L'UNICEF a recommandé les ASPE à base d'arachide aux enfants de 2 à 5ans. Les ASPE à base d'Arachide n'est pas trop efficace pour les enfants de 1an. Toutes les villes comme Kouibly , Danané , prescrivait aux ménages ivoiriens dans le cas de la sous-alimentation des enfants dont l'âge était dans la tranche de 2 à 5ans de s'approvisionner dans les comptoirs de l'UNICEF.

L'UNICEF, recevait près de 200 cas de malnutris à l'hôpital général de Prikro, tous les mois. Il s'occupait des enfants jusqu'à leurs guérisons. Les ASPE à base d'Arachide font reculer la faim des enfants (UNHCR et PAM 2011, p.56).

1.1.3. Les Biscuits Enrichis

De 1991 à 1994, l'UNICEF initia une nouvelle technique pour la prise en charge des malades alimentaires. L'UNICEF, a constaté à Bouaflé, que les Biscuits Enrichis doivent être utilisés par les autorités ivoiriennes dans les premiers jours de l'urgence lorsque les conditions pour la préparation des aliments étaient insuffisantes (ISDR, 2011).

Il peut se consommer à tout âge de 1 à 10 ans ou plus. Mais, dans des conditions bien précises comme le souligne l'UNICEF. Et cela, dans des cas exceptionnels de manque d'aliments déjà fait. Donc, lorsqu'un enfant est amené dans un centre de l'UNICEF, qu'on ne prépare pas un apport alimentaire quelconque, s'il y a n'en plus. On lui donne automatiquement les Biscuits Enrichis pour un traitement réel comme les ASPE à base de Soja et les ASPE à base d'Arachide (UNICEF, 2012).

1.2. Les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi : ATPE

De 1990 à 2008, l'UNICEF, utilise les ATPE sous deux (2) formes dans toute la Côte d'Ivoire.

1.2.1. Les Biscuits Compactés

L'UNICEF fait la promotion des Biscuits Compactés en Côte d'Ivoire. L'UNICEF fait découvrir cette méthode clinique aux populations locales de la Côte d'Ivoire. Les Biscuits Compactés étaient valorisés dans la prise en charge des populations ivoiriennes. L'UNICEF, à travers son équipe de communication a encouragé le projet de l'utilisation des Biscuits Compactés. À Sikensi, les Biscuits sont instaurés par l'UNICEF. L'intérêt de l'utilisation des Biscuits Compactés dans les régions ivoiriennes résident dans plusieurs faits (UNICEF 2003, p. 38).

Ces Biscuits, sont des barres cuites de blé et d'avoine très nutritives utilisées dans la phase de récupération des enfants et des adultes souffrant de problèmes alimentaires.

Leur composition nutritionnelle, est comparable au lait thérapeutique F 100. Une barre (deux comprimés) de ces produits fournit environ 300 Kcals. Ce qui est comparable à 300 ML de lait thérapeutique. Il peut être consommé directement comme biscuit ou mélangé avec de l'eau pour former une bouillie. L'autre atout majeur des Biscuits Compactés, c'est qu'on peut les consommer à partir de six (6) mois.

1.2.2. Les Pâtes à base de Lipides

Dans les villes de la Côte d'Ivoire, on voit également l'UNICEF, introduire les Pâtes à base de Lipides pour le bon fonctionnement de leur organisme. À Bouaké, Yamoussoukro, Grand-Béréby, un comité de l'UNICEF, occupait le corps médical à cette pratique. Il montrait tous les contours des produits (République de Côte d'Ivoire, 2004).

Il faut savoir que ces Pâtes denses en nutriments faites à base d'arachide ou autre graine oléagineuse sont formulées pour le traitement à domicile chez des enfants sans complication médicale ou maladie grave. Ces produits, qui sont généralement bien emballés dans des sachets individuels ou des petits pots les protégeant de toute contamination pendant deux (2) ans au maximum, ne nécessitent pas de préparation ou de cuisson. Ils ont un goût légèrement sucré ressemblant à celui du beurre de cacahuètes, et se composent de pâte d'arachide, huile végétale, sucre, lait en poudre, vitamines et minéraux (UNICEF, 2003).

Ces Pâtes à base de Lipides peuvent être produites en utilisant des technologies simples qui sont facilement transférables à petite échelle aux producteurs locaux dans les pays en développement.

Le constat qui est fait, c'est que l'UNICEF a su enrichir les préparations alimentaires en Côte d'Ivoire grâce aux Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi (ASPE) et aux Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE). Mais, que comprenons-nous dans l'action de l'UNICEF, dans l'amélioration de l'alimentation infantile de 1990 à 2 000 ?

2. L'UNICEF dans l'amélioration de l'alimentation infantile de 1990 à 2000

En 1990, l'UNICEF, présentait à la Côte d'Ivoire des initiatives alimentaires en milieu hospitalier, des compléments et substituts du lait maternel.

2.1. Les Initiatives alimentaires en milieu hospitalier

En 1990, l'UNICEF pour éliminer la carence en micronutriments en Côte d'Ivoire distribuait des suppléments de vitamine A, des suppléments de Fer et des suppléments multiples de vitamines et minéraux.

2.1.1. Les suppléments de vitamine A

En 1990, en Côte d'Ivoire, la distribution de suppléments de vitamine A demeurait la principale stratégie de contrôle de l'UNICEF. Dans la majorité des régions ivoiriennes affectées, les approches alimentaires, telles que l'enrichissement de denrées ou la consommation d'aliments riches en Vitamine A, sont de plus en plus réalisables en Côte d'Ivoire (UNICEF, 2008).

De 1999 à 2002, dans les situations d'urgence, tous les enfants de 6 mois à 5ans, ainsi que les femmes en post-partum jusqu'à 6 mois après l'accouchement doivent recevoir des suppléments de Vitamine A. La dose de Vitamine A aux femmes en post-partum dépend du temps écoulé depuis l'accouchement : un dosage faible / jour semaine entre 2 et 6 mois quand il y a un plus grand risque de grossesses rapprochées. Le dosage de suppléments de Vitamine A, recommandé par l'UNICEF en Côte d'Ivoire est visible dans le tableau suivant :

Figure 1 : DOSAGE ET CALENDRIER DE DISTRIBUTION DE VITAMINE A DANS LES ZONES DEFICIENTES IVOIRIENNES

Groupes d'âge	Dose de Vitamine A en Unités Internationales (U.I)	Calendrier
0-6mois	Dose post-partum aux femmes pratiquant l'allaitement exclusif	-----
6-11mois	100 000 UI en dose Unique	Lors de n'importe quelle consultation de santé ou de vaccination
12-59mois	200 000 UI en dose Unique tous les 4 à 6 mois	Lors de n'importe quelle consultation de santé ou de vaccination
Femmes post-partum	200 000 UI en dose Unique Ou 10 000 UI chaque jour ou 25 000 UI /semaine	Durant les 6 -8 semaines après l'accouchement Ou Premiers 6mois après l'accouchement

Source : UNICEF, 2002.p.26

On observe à travers, ce tableau que les femmes et les enfants sont susceptibles d'avoir des carences en vitamine A. Donc de 0 à 59 mois pour les enfants, l'UNICEF exige 100 000 U I à 200 000 UI. Cela évite les maladies liées aux carences de vitamine A telles que la Cécité, tâche de Bitot, Cicatrices cornéennes. Quant aux femmes, un suivi en dose est appliqué selon les cas de figure. On a 200 000 UI en dose Unique durant les 6 – 8 semaines après l'accouchement et 10 000 UI chaque jour ou 25000 UI/ semaine les premiers 6mois après l'accouchement.

2.1.2. Les suppléments de Fer

En Côte d'Ivoire, les cas d'anémie dus à une carence en fer sont examinés de près par l'UNICEF. Il adopte une approche d'assistance aux populations locales à travers des suppléments de fer. Cependant, dans les zones de l'intérieur, où le paludisme sévit, l'UNICEF accompagne les suppléments de fer de prophylaxie palustre.

Dans les zones rurales de Man, Bouaké, Adzopé, les suppléments de fer sont utilisés pour faire disparaître l'anémie des enfants. Des cas d'anémie, se font sentir de moins en moins en Côte d'Ivoire en 1993 (UNICEF, 2002,p.26).

2.1.3. Les suppléments multiples de vitamines et minéraux

Les aliments enrichis en micronutriments peuvent ne pas satisfaire pleinement les besoins nutritionnels de certains sous-groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les mères allaitantes ou les jeunes enfants. L'UNICEF et l'OMS ont mis au point un supplément quotidien contenant plusieurs micronutriments comme le montre la formule présentée dans la figure 2 :

Figure 2 : COMPOSITION DES SUPPLEMENTS MULTIPLES

Micronutriment	Femmes enceintes	Enfants (6-59 mois)
Vitamine A ug	800, 00	400, 00
Vitamine D ug	5 ,00	5,00
Vitamine E ug	15, 00	5,00
Vitamine C	55,00	30,00
Thiamine (Vitamine B1) mg	1,40	0 ,50
Riboflavine (Vitamine B2) mg	1,40	0,50
Niacine (Vitamine 3) mg	18,0	6,00
Vitamine B6 mg	1,90	0,50
Vitamine B12 ug	2,60	0,90
Acide Folique ug	600 ,00	150,00
Fer mg	27,00	5,80

Zinc mg	10,00	4,10
Cuivre mg	1,15	0,56
Sélénium ug	30,00	17,0
Iodé ug	250,00	90

Source : UNICEF, 2002.p.28

Les femmes enceintes et allaitantes doivent recevoir un supplément de micronutriments multiples (un comprimé pelliculé) fournissant un Apport Nutritionnel Recommandé (ANR) et de micronutriments par jour, que la ration soit enrichie ou pas. La supplémentation en fer et Acide Folique déjà fournie aux femmes par le biais des consultations ante et post-natales, doit être poursuivie. Lorsque les rations enrichies ne sont pas fournies, les enfants âgés de 6 – 59 mois devraient recevoir deux doses par semaine :

Figure 3 : CALENDRIER POUR LES SUPPLEMENTS DE MICRONUTRIMENTS MULTIPLES

Groupe cible	Des rations enrichies ne sont fournies	Rations enrichies sont fournies
Femmes enceintes et allaitantes	1ANR par jour	1ANR par jour
Enfants (6-59mois)	1 ANR par jour	2ANR par jour

Source: IASC, *Nutrition Cluster a toolkit for Addressing Nutrition in Emergency Situations*, p.30

L'UNICEF, recommande que les enfants âgés de 6-59 mois reçoivent une dose chaque jour si des rations enrichies ne sont pas fournies et deux doses si les rations enrichies sont fournies (OCHA, 2011).

2.2. Les compléments et les substituts du lait maternel

L'UNICEF entreprend des programmes d'alimentation pour les femmes et leurs enfants en Côte d'Ivoire à travers le lait thérapeutique et les substituts du lait.

2.2.1. Le lait thérapeutique

En 1990 et 1992, l'UNICEF favorisait l'utilisation du lait thérapeutique dans les régions ivoiriennes de la Côte d'Ivoire. Des équipes de l'UNICEF étaient sur le terrain pour faire appliquer ce système d'alimentation avantageux. On constatait à Toumodi, les mères s'approvisionner en lait thérapeutique. Elles recevaient tout le temps des conseils de la part de l'UNICEF.

Ce lait thérapeutique de l'UNICEF en Côte d'Ivoire, est un mélange de lait écrémé en poudre, d'huile végétale de maltodextrine (ou farine de céréale dans la formule de préparation à domicile du F 15(Infra). On y ajoute également du sucre et de complexes minéraux et vitamines. Deux types de laits thérapeutiques sont disponibles : F 15 est un lait thérapeutique, qui fournit 75 Kcal / 100 et 0,9 g de protéines par 100 ml. Il est destiné à la phase initiale de la prise en charge nutritionnelle avec complication et durant l'admission de ces cas en structures d'accueil (UNICEF, 2016).

Puis, c'est le F 100, ce lait thérapeutique qui fournit 100 Kcal / 100 ml et 2,9 g de protéines par 100 ml et est réservé à la phase de récupération des cas compliqués traités dans une structure d'accueil.

Ainsi, nous avons pu constater que l'UNICEF a utilisé deux options en Côte d'Ivoire dans l'amélioration de l'alimentation au niveau du lait thérapeutique. Lorsqu'on va au Nord et à l'Ouest de la Côte d'Ivoire, l'on utilise plus le F 100 alors qu'au Centre et au Sud, c'est plutôt, le F 15 qui prédominait dans les centres d'accueil. (UNICEF, 2012).

Sans oublier également, pour les zones difficiles d'accès en Côte d'Ivoire, l'UNICEF avait mis en place la formule du Lait Thérapeutique Prêt à l'Emploi (LTPE). Dans les campagnes du pays, on utilise les LTPE pour lutter contre les difficultés alimentaires des populations (UNICEF, 2012).

2.2.2. Les Substituts de lait maternel (SLM)

En 1990, l'UNICEF, enseignait aux populations ivoiriennes la distribution de Substituts de Lait Maternel doit être guidée par le code international des Substituts de Lait Maternel.

Figure 4 :

LE CODE INTERNATIONAL DES SUBSTITUTS DE LAIT MATERNEL

- *Ne jamais distribuer du lait en poudre tel quel à emporter à la maison, mais uniquement s'il est mélangé avec des farines de céréales ; six parts de farine de céréale pour une part de lait.*
- *Ne jamais permettre d'emporter du lait sous forme liquide à la maison.*
- *Utiliser le lait en poudre uniquement quand, il est à consommer sur place mélangé avec de l'huile végétale et du sucre sous forme de boisson à haute teneur énergétique.*
- *Le lait écrémé en poudre doit être toujours enrichi en Vitamine A.*

Source : UNICEF, 2003, p.34

Le code est destiné à protéger les mères responsables des nourrissons et des jeunes enfants allaités ou non, des influences commerciales sur leur choix concernant l'alimentation du nourrisson. Le code n'interdit pas l'utilisation de préparations pour nourrissons ou les biberons, mais contrôle la façon dont ils sont fabriqués, emballés, promus et distribués.

Les SLM devraient être obtenus et distribués dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments, uniquement en fonction des besoins et gérés par une agence ayant l'expertise nécessaire. Leur utilisation est régie par des critères clairs et doit être accompagné par l'éducation des personnes responsables des enfants concernant l'hygiène et l'alimentation appropriée.

Conclusion

Au terme de notre étude , sur l'UNICEF dans le traitement des carences en micronutriment en Côte d'Ivoire de 1990 à 2012 quelques constats se dégagent. C'est à la suite des difficultés alimentaires rencontrées par les populations ivoiriennes que les autorités décidèrent de résoudre la question de la sous –nutrition qui existait au sein de la population .La participation du pays a des rencontres internationales organisées sur la question a permis le renforcement des échanges avec les institutions internationales dans le pays telle que l'UNICEF .Cette collaboration fut à la base de la réalisation de plusieurs actions pour l'amélioration de la situation nutritionnelle de la population locale et surtout les plus vulnérables(enfants , femmes enceintes, déplacés de guerre , écoliers, personnes atteintes du VIH etc.) . Plusieurs actions entreprises par l'UNICEF a permis l'amélioration de l'alimentation infantile à travers l'application de deux (2) politiques : les initiatives alimentaires en milieu hospitalier ; et les compléments et les substituts du lait maternel. Mais, il a aussi apporté une touche dans l'assistance et la nutrition des adultes. Par ailleurs, dans une approche d'ouverture sur le sujet, que pouvons-nous dire à propos des difficultés rencontrées lors de la mise en place de ces programmes nutritionnels par l'UNICEF en Côte d'Ivoire à cette période ?

Références bibliographiques

Action Contre la Faim (2000), *Les modèles conceptuels en malnutrition infantile*, 76 p.

Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies. (2011), *Rapport de situation*, 19 p.

Fonds Monétaire International. (2009), *Côte d'Ivoire : stratégie de Réduction de la Pauvreté, Rapport d'étape au titre de l'année 2009*, N° 5 ,199N p.

Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire (2007), *Pourquoi la Côte d'Ivoire a besoin de statistiques fiables*, 8 p.

International Strategy for Disaster Reduction. (2011), *Stratégie Nationale de gestion des risques de catastrophe et plan d'action*, 65 p.

- République de Côte d'Ivoire** (2004), *Politique Nationale de Nutrition*, 35 p.
- République de Côte d'Ivoire** (2014), *Analyse de la situation nutritionnelle de l'enfance*, 127 p.
- United Nations Children's Fund** (1998), *Un manuel sur l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire*, 80 p.
- United Nations Children's Fund** (2003), *Les enfants et la guerre*, 2 p.
- United Nations Children's Fund** , (2003), *Assistance aux réfugiés, aux rapatriés et aux personnes déplacées en Afrique*, 22 p.
- United Nations Children's Fund** (2006), *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants*, 44 p.
- United Nations Children's Fund** (2008), *Rapport conjointe en Côte d'Ivoire, analyse de l'activation de la responsabilité sectorielle de santé*, 20 p.
- United Nations Children's Fund** (2010), *Rapport de mission : Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aigüe*, 29 p.
- United Nations Children's Fund** (2011), *Guide de formation de base sur l'appui psychosocial en milieu scolaire*, 48 p.
- United Nations Children's Fund** (2011), *L'assistance juridique adaptée aux enfants de l'Afrique*, 49 p.
- United Nations Children's Fund** (2012), *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants*, Document Général, 36 p.
- United Nations Children's Fund** (2012), *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants*, 80 p.
- United Nations Children's Fund** (2012), *Côte d'Ivoire*, Global, 127 p.
- United Nations Children's Fund** (2012), *Etats des lieux, défis et perspectives de renforcement de la protection sociale*, 121 p.
- United Nations Children's Fund** (2014), *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants*, 9 p.
- United Nations Children's Fund** (2015), *Action humanitaire de l'UNICEF pour les enfants*, 16 p.
- United Nations Children's Fund** (2016), *Améliorer la prise en compte dans les projets de développement rural et de santé*, Notes Techniques, N°13, 52 p.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization** (2003), *Le défi de l'éducation pour tous en Côte d'Ivoire*, 24 p.
- United States Agency for International Development** (2013), *Les perspectives de sécurité alimentaire pour l'Afrique de l'Ouest jusqu'en 2025*, 26 p.