

## [Texte]

structural adjustment in Zambia, one could argue that it had quite a negative impact on a key sector for a highly urbanized country and also a sector in which tremendous investment had been previously made, perhaps not all of it wisely. Perhaps some of those industries just could not survive.

It was an attempt to try to create or to expand away from being just a primary product exporter and to get out of the trap of being just a mining camp. Under structural adjustment, the way it operated in Zambia, it was quite counterproductive.

On the social impact, if we look at groups in Zambia—and I here we could probably look mostly at women and children—we can see that the overall impact of a long period of social decline was accelerated by the structural adjustment program. The impression I had of social infrastructure in Lusaka—I had been in Zambia in the mid-1970s and then coming back at the time of this structural adjustment program—was one of increasing decline. However, these impressions are now documented by many reports from UNICEF, the Commonwealth Group of Experts study called *Engendering Adjustment*, various NGO reports, as well as some information from the Economic Commission for Africa.

If we look at the health sector, we can see basically a turnaround in maternal mortality figures. More or less, the slow decline in maternal mortality has now reversed. We now rising maternal mortality in Zambia. This is no great surprise, given that an estimated 65% of pregnant women in Zambia are anemic and given the overall cut in available drugs and medical personnel.

In 1986, according to an OXFAM report, the amount of money available for drugs was less than a quarter of what had been available three years previously. When I would go to the university teaching hospital and talk to friends of mine about what was happening, they were saying there are no drugs, there is no medicine, and if you can get well on your own you will survive here.

For children, the acting director of UTH in Lusaka in 1987 said that the calls for admission of between 15% to 20% of the children into that main hospital was something called energy protein malnutrition. To give you a comparison, back in 1972, about 5% to 10% of the children admitted were on that cause. We have an increase of children coming into the hospital with energy protein malnutrition.

A UNICEF survey of that same hospital said that after three years of structural adjustment program, 27% of the number of children who were admitted in one week died, and of that 27% almost 60% of these deaths were related to energy protein malnutrition. I think we really know this as starvation: malnutrition, hunger, starvation.

What are the conclusions? What do you conclude from this case study in structural adjustment? I think it is valuable to reiterate again that most governments and many other people concerned with this issue agree that

## [Traduction]

programme a eu des conséquences négatives sur le secteur manufacturier, c'est-à-dire sur un secteur clé dans un pays hautement urbanisé, et un secteur dans lequel on avait fait des investissements énormes qui n'étaient peut-être pas tous judicieux. Peut-être que certaines de ces industries n'auraient pas pu survivre de toute façon.

Quoi qu'il en soit, la Zambie avait cherché à diversifier son économie au lieu de s'en tenir au rôle d'exportateur de matières premières et de camps minier. La façon dont on a procédé à l'ajustement structurel en Zambie n'a entraîné aucun des résultats escomptés.

Tout ce qui est des conséquences sociales du programme, notamment sur les femmes et les enfants, on constate qu'il n'a fait qu'accélérer une période de déclin social. J'ai eu l'impression en revenant à Lusaka—j'étais déjà allé en Zambie dans les années 1970—que l'infrastructure sociale s'était détériorée après l'instauration du programme d'ajustement structurel. Or, cette impression a été confirmée par des rapports publiés par l'UNICEF, le groupe d'experts du Commonwealth—rapport qui s'intitulait *Engendering Adjustment*—divers ONG ainsi que par la Commission économique pour l'Afrique.

Pour ce qui est du domaine de la santé, on a constaté une remontée du taux de mortalité maternelle qui avait auparavant lentement diminué. Ce taux est donc en hausse actuellement en Zambie, ce qui n'est pas surprenant étant donné qu'on estime que 65 p. 100 des femmes enceintes en Zambie souffrent d'anémie et étant donné le manque de médicaments et de personnel médical.

En 1986, selon un rapport publié par OXFAM, la Zambie ne pouvait plus consacrer aux médicaments que le quart des sommes qu'elle y avait consacrées les trois années précédentes. Mes amis de l'hôpital universitaire me disaient qu'il n'y avait pas de médicaments disponibles, et que les malades qui survivaient étaient ceux qui se rétablissaient d'eux-mêmes.

Le directeur intérimaire de UTH à Lusaka a affirmé qu'en 1987, entre 15 et 20 p. 100 des enfants admis à ce grand hôpital souffraient de carence protéinique. À titre comparatif, en 1972, entre 5 et 10 p. 100 des enfants y étaient admis pour la même raison. On voit donc qu'il y a eu une grande augmentation du nombre d'enfants souffrant de carence protéinique.

Une étude menée par l'UNICEF dans ce même hôpital révélait qu'après trois ans d'ajustement structurel, 27 p. 100 des enfants ayant été admis une semaine donnée sont morts, et que 60 p. 100 de ces décès étaient liés à la carence protéinique. Il s'agit d'enfants morts de faim.

Que faut-il conclure de cette étude de cas de l'ajustement structurel? Je crois qu'il convient de réaffirmer que la plupart des gouvernements et des populations visés ne nient pas que certains changements