Nations Unies E/2009/97

Conseil économique et social

Distr. générale
16 juin 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009
Genève, 6-31 juillet 2009
Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*
Débat de haut niveau : examen ministériel annuel : mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique

Lettre datée du 16 juin 2009, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent du Soudan auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint le rapport de la République du Soudan en vue de l'examen ministériel annuel qui doit se dérouler durant le débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil économique et social (voir annexe).

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire distribuer le texte de la présente lettre et de son annexe comme document du Conseil économique et social au titre du point 2 b) de l'ordre du jour provisoire.

Le Représentant permanent
(*Signé*) Abdalmahmood **Abdalhaleem**

* E/2009/100.

09-37113 (F) 250609 290609

Merci de recycler

Annexe à la lettre datée du 16 juin 2009 adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent du Soudan auprès de l'Organisation des Nations Unies

Stratégies nationales de développement mises en œuvre pour atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international

Rapport national final du Soudan

Table des matières

Page

Résumé 4

1. Introduction 5

1.1 Historique 5

2. Objectifs et méthodologie 6

2.1 Objectifs 6

2.2 Méthodologie et démarche 6

3. Principales caractéristiques des objectifs convenus au niveau international 6

4. Stratégies nationales de développement 6

4.1 Plan quinquennal (2007-2011) : l'ambition 6

4.2 Plan quinquennal (2007-2011) : la mission 7

4.3 Ensemble de politiques centrées sur l'être humain 7

5. Résultats obtenus s'agissant de l'exécution des stratégies nationales de développement 8

5.1 Engagements pris par le Gouvernement en ce qui concerne les objectifs du Millénaire . . 8

5.2 Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim 10

5.2.1 Analyse de la situation 10

5.2.2 Politiques gouvernementales aux fins de la réalisation de l'objectif 1 11

5.2.3 Plan d'action gouvernemental (2008-2011) pour atteindre l'objectif 1 11

5.3 Objectif 2 : Rendre l'enseignement primaire universel 13

5.3.1 Politique éducative 14

5.3.2 Résultats de la politique éducative 14

5.3.3 Disparités régionales face aux OMD liés à l'éducation 15

5.4 Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 16

5.5 Efforts menés pour atteindre les objectifs du Millénaire liés à la santé 17

5.6 Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans 18
5.7 Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle 20
5.8 Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies 21
5.9 Objectif 7 : Préserver l'environnement 23
5.9.1 Durabilité des ressources environnementales 23
5.9.2 Accès à l'eau potable 24
5.9.3 Taudis et amélioration des logements 24
5.10 Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement 24
5.10.1 Viabilité du niveau d'endettement 25
5.11 Comment aller de l'avant en dépit des défis et des obstacles 25

Résumé

Les politiques nationales du Soudan s'inscrivent dans une stratégie nationale de développement à long terme pour les 25 ans à venir (2007-2031) et dans le plan quinquennal à moyen terme pour 2007-2011.

L'ambition qui préside au plan quinquennal est de continuer à bâtir un Soudan unifié, sûr et pacifique, qui s'appuie sur les principes du pluralisme, du fédéralisme et de la répartition équitable de la richesse et dont la pérennité soit assurée par la coexistence sociale, la paix et l'état de droit.

La République du Soudan met fortement l'accent sur la participation de la population à la conception et à l'exécution des politiques nationales de développement. Depuis que la mise en œuvre de la stratégie nationale sur 25 ans a débuté, la population est fréquemment consultée au stade de l'élaboration des politiques qui s'y rapportent. En application de la Constitution promulguée en 2005, la politique de décentralisation traduit une volonté délibérée de dévolution du pouvoir aux autorités locales.

Ainsi, le Gouvernement soudanais, signataire des objectifs du Millénaire pour le développement en septembre 2000 et de l'Accord de paix global en janvier 2005, est déterminé à réaliser les objectifs du Millénaire et à mettre en œuvre le plan de développement d'après conflit dont le détail figure dans la Constitution provisoire de la République.

Alors qu'elle s'établissait en moyenne à 7,1 % pendant la période 2000-2005, la croissance du PIB réel a atteint 10 % en 2006, puis 11 % en 2007. Mais cette croissance n'a pas été suffisamment bien répartie pour entraîner un changement durable en matière de réduction de la pauvreté ou de réalisation des objectifs du Millénaire.

Le taux net de scolarisation demeure faible, même s'il s'est amélioré, puisqu'il était de 40 % en 1991 et de 53,7 % en 2006. S'agissant des taux d'alphabétisme des adultes et des jeunes, des progrès relatifs ont été enregistrés, puisque celui des adultes est passé de 45,8 à 60,9 %. Le pourcentage global d'enfants qui achèvent le cycle primaire demeure très faible, puisqu'il s'élève seulement à 19,4 %.

Les indicateurs relatifs à la santé infantile laissent apparaître une amélioration notable du niveau de référence entre 1990 et 2000. Le taux de mortalité infantile, qui s'élevait à 80 ‰ en 1990, n'était plus que de 68 ‰ en 2000. Cependant, l'enquête nationale sur la santé des ménages a fait état d'un taux de 81 ‰, ce qui peut être imputé à la différence de couverture (c'est en effet la seule enquête qui a pris en compte sur l'ensemble des États du Sud) ou au conflit et à l'inaccessibilité des services de santé dans les zones touchées. Le taux de mortalité des moins de 5 ans était de 143 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 et de 112 pour 1 000 naissances vivantes en 2006.

Le programme élargi de vaccination a permis d'atteindre la cible fixée au plan national s'agissant du triple vaccin, à savoir une couverture de plus de 83,9 %. La mortalité des moins de 5 ans est principalement imputable à des maladies telles que le paludisme, la diarrhée et la rougeole, tout particulièrement visées par l'objectif 4 et les OMD connexes.

Entre 1990 et 1999, le taux de mortalité maternelle a diminué dans le nord du Soudan, puisqu'il est passé de 552 à 509 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, l'enquête nationale sur la santé des ménages réalisée en 2006 a montré que ce taux s'établissait au niveau national à 1 107 pour 100 000. Là encore, on peut principalement attribuer ces différences au conflit qui était en cours et à la différence de couverture (dans les cas d'un taux de mortalité maternelle supérieur à 2 000 pour 100 000 naissances vivantes), comme on l'a mentionné plus haut; de plus, l'enquête nationale a été menée sur la base d'une méthodologie différente, à savoir la méthode directe d'estimation du taux de mortalité maternelle, par opposition à la méthode indirecte.

En 2002, le taux de prévalence du VIH parmi la population adulte était de 1,6 %; on observait de grandes disparités entre États, l'infection à VIH étant plus répandue dans le Sud-Soudan, les États de l'est, à Khartoum et dans l'État du Nil blanc.

Le taux de sensibilisation des femmes au sida est de 70,4 %, 4 % d'entre elles possèdent des connaissances quant à la prévention de l'infection à VIH et 54 % quant à la prévention de la transmission verticale.

Le nombre de personnes touchées par le paludisme diminue depuis quelques années, puisque 71 personnes sur 1 000 étaient touchées en 2005, contre 400 sur 1 000 en 1993. L'enquête nationale de 2006 a montré que 36,8 % des foyers possédaient une moustiquaire, mais que seuls 18,4 % avaient installé des moustiquaires traitées à l'insecticide au-dessus des lits.

Le taux de cas mortels est passé de 1,99 % en 2000 à 1,3 % en 2006.

Le Soudan est bien parti pour atteindre la cible fixée en matière d'accès à l'eau potable, puisque la couverture est passée de 27 % en 2000 à 56,1 % en 2006.

L'arrivée de personnes déplacées a fait croître la demande d'hébergement dans les zones concernées, qui avaient déjà des difficultés à répondre à la demande résultant de la croissance naturelle de la population. Cette situation a accru la pression exercée sur l'infrastructure et sur les services sociaux.

Le Gouvernement apporte des modifications régulières à la loi sur les investissements et procède aux réformes économiques nécessaires pour mettre en place un environnement propice aux activités du secteur privé.

1. Introduction

1.1 Historique

Lors du Sommet mondial de 2005, il a été demandé au Conseil économique et social de procéder chaque année à un examen de fond, au niveau ministériel, de l'état d'avancement de la réalisation des objectifs convenus sur le plan international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le Soudan s'est porté volontaire pour rendre compte de l'action qu'il mène à ce titre, afin de faire part de son expérience en la matière.

2. Objectifs et méthodologie

2.1 Objectifs

L'objectif du rapport national est d'examiner et d'évaluer l'exécution des stratégies nationales de développement visant à atteindre les objectifs convenus au niveau international, notamment les OMD, aux fins de : a) donner des informations en retour au pays quant à sa performance; b) permettre à la communauté de développement de comprendre les politiques et la situation d'un pays donné.

2.2 Méthodologie et démarche

Le présent rapport a été établi selon une démarche participative. La première mouture a été établie par des consultants nationaux; elle a ensuite été débattue avec les ministères d'exécution et d'autres organes compétents, qui ont participé et contribué à son élaboration.

3. Principales caractéristiques des objectifs convenus au niveau international

Les grandes conférences et réunions au sommet des Nations Unies des années 90 et 2000 ont pour la première fois permis de dégager, à l'échelle mondiale, une vision commune du développement. Ce cadre général a préparé la voie au Sommet du Millénaire, lors duquel ont été définis des objectifs ambitieux assortis d'échéances, qui ont par la suite été regroupés en tant qu'objectifs du Millénaire pour le développement : conçus pour répondre aux besoins des plus démunis de la planète, ils s'inscrivent dans une action plus vaste en faveur du développement, qui prend également en compte les besoins des pays en développement à revenu intermédiaire, les inégalités croissantes et le développement humain dans toutes ses dimensions.

4. Stratégies nationales de développement

Les politiques nationales du Soudan s'inscrivent dans une stratégie nationale de développement à long terme pour les 25 ans à venir (2007-2031) et dans le plan quinquennal à moyen terme pour 2007-2011.

4.1 Plan quinquennal (2007-2011) : l'ambition

L'ambition qui préside au Plan quinquennal est de « continuer à bâtir un Soudan unifié, sûr et pacifique, qui s'appuie sur les principes du pluralisme, du fédéralisme et de la répartition équitable de la richesse et dont la pérennité soit assurée par la coexistence sociale, la paix et l'état de droit. Un Soudan où la diversité culturelle et sociale soit une source de force, dont la stabilité repose sur un partenariat national efficace en faveur du développement durable et dont les relations mutuelles avec la communauté internationale soient nourries de manière à servir ses intérêts comme ceux des autres pays ».

4.2 Plan quinquennal (2007-2011) : la mission

1. Parvenir à la stabilité politique et à une paix durable grâce à l'unité nationale, à la concorde nationale et à la mise en œuvre des accords de paix, tout en sauvegardant la souveraineté nationale et la sécurité du pays et en faisant jouer un rôle plus actif aux organisations de la société civile afin qu'elles contribuent à la mise en œuvre des objectifs du Plan quinquennal et à l'instauration de relations équilibrées avec la communauté internationale.

2. Asseoir le concept de citoyenneté en l'enracinant dans l'histoire du pays et en faisant valoir que l'ensemble de ses composantes a contribué à son progrès. Sur la base de ce concept, l'identité soudanaise est devenue synonyme d'une loyauté qui a permis de vaincre le tribalisme et le régionalisme au profit de la coexistence et d'une renaissance pour l'ensemble de la population, qui a de surcroît jeté les bases d'un système social et culturel qui a lui-même donné naissance à une dynamique politique et économique axée sur la justice, l'équité et une vie décente pour tous.

3. Parvenir au développement durable en bâtissant l'infrastructure, en modernisant et en développant l'agriculture, en accroissant production et productivité, en permettant au secteur privé de guider le développement économique et en instaurant une économie reposant sur le principe d'équité s'agissant de services de base tels que l'approvisionnement en eau potable, les soins de santé primaires et préventifs, l'éducation et le logement.

4. Réduire la pauvreté et parvenir à un équilibre équitable entre les zones rurales et urbaines. Appuyer le financement de projets à effet rapide conçus à l'intention des pauvres et en particulier des personnes déplacées et des populations touchées par la guerre.

5. Perfectionner la gouvernance et le processus démocratique sur la base du respect des libertés fondamentales, de l'état de droit, des droits de l'homme et de la justice, de manière à restaurer le principe de responsabilité et de transparence aux trois niveaux de la gouvernance.

6. Constituer ou développer les capacités, réformer les institutions et les règles encadrant la société civile, en mettant l'accent sur les niveaux régional et local. Perfectionner les compétences des individus en permettant à tous de contribuer au développement économique, social et culturel grâce au partage des tâches, à la coopération et au respect des valeurs associées au travail, comme la ponctualité et la qualité.

7. Développer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer l'efficacité, la compétence et la qualité en la matière. En outre, perfectionner les compétences et les capacités locales d'un point de vue économique, institutionnel et administratif.

4.3 Ensemble de politiques centrées sur l'être humain

La République du Soudan accorde une attention particulière à la participation de la population à la conception et à l'exécution des politiques nationales de développement. Depuis que la mise en œuvre de la stratégie nationale sur 25 ans a débuté, la population est fréquemment consultée au stade de l'élaboration des politiques qui s'y rapportent. En application de la Constitution promulguée en 2005,

la politique de décentralisation traduit une volonté délibérée de dévolution du pouvoir aux autorités locales. Les institutions se répartissent comme suit :

1. Au niveau national, elles sont respectueuses de la Constitution et exercent leur autorité dans l'optique de la protection de la souveraineté nationale et de l'intégrité territoriale du Soudan et favorisent le bien-être de la population. Elles se décomposent ainsi :

A. Présidence de la République;

B. Conseil des ministres;

C. Assemblée législative, composée de l'Assemblée nationale et du Conseil des États.

2. Sud-Soudan

C'est la Constitution qui préside à l'exercice de l'autorité s'agissant de la population et des États du Sud-Soudan.

3. États

C'est la Constitution qui préside à l'exercice de l'autorité s'agissant de l'ensemble des États du Soudan.

4. Dans l'ensemble du pays, les autorités locales assurent les services publics en s'efforçant d'être le plus proches possible de la population.

5. Résultats obtenus s'agissant de l'exécution des stratégies nationales de développement

5.1 Engagements pris par le Gouvernement en ce qui concerne les objectifs du Millénaire

Pendant 25 ans, un conflit complexe a opposé le Sud et le Nord du Soudan. À la suite de nombreuses initiatives de paix et de négociations sans concession, un accord de paix global a été signé en janvier 2005. Cependant, immédiatement après l'entrée en fonctions du Gouvernement d'unité, qui devait donner effet aux engagements pris à l'issue du conflit en faveur de la réforme institutionnelle du développement, un conflit a éclaté au Darfour, qui a détourné l'attention du Gouvernement de la réduction des inégalités régionales et du niveau global de la pauvreté et ralenti le développement. Le Soudan, en tant qu'État Membre de l'ONU, a signé en septembre 2000 le document final du Sommet du Millénaire, durant lequel avaient été définis les objectifs à atteindre au plus tard en 2015, et il demeure déterminé à les réaliser et à faire appliquer la constitution provisoire de la République. En vertu de cette constitution provisoire, les principaux objectifs du développement économique doivent être l'élimination de la pauvreté, la réalisation des objectifs du Millénaire, la garantie d'une répartition équitable de la richesse, le redressement des déséquilibres en ce qui concerne les revenus et l'obtention d'un niveau de vie décent pour tous les citoyens. Ces objectifs doivent être atteints grâce à une décentralisation sur la base des trois niveaux de gouvernement existants : a) gouvernement national; b) gouvernement du Sud-Soudan, qui exerce son autorité sur la population et sur les États du Sud-Soudan; c) les autorités locales, qui assurent les services publics en s'efforçant d'être le plus proches possible de la population. Au plan intergouvernemental, l'un des principes essentiels qu'il

conviendra de respecter dans l'administration du système décentralisé sera le suivant : la liaison entre le niveau national et les États du Sud-Soudan sera assurée par le gouvernement du Sud-Soudan. Compte tenu du fait qu'un système de gouvernement décentralisé exige l'établissement de liens entre les divers niveaux de gouvernement, la Constitution provisoire énonce des principes directeurs quant au partage équitable des ressources et de la richesse commune. Il est prévu qu'elles soient réparties équitablement de manière à permettre à chaque niveau de gouvernement de s'acquitter de ses responsabilités juridiques et constitutionnelles et de garantir à tous les citoyens qualité de vie, dignité et conditions de vie décentes, sans discrimination pour des raisons de sexe, de race, de religion, d'affiliation politique, d'appartenance ethnique, de langue ou d'origine régionale. Le partage et la répartition des ressources et de la richesse commune du Soudan reposent sur un principe de base, à savoir que toutes les parties du pays ont droit au développement. Au niveau national, le Gouvernement s'acquittera de ses obligations en ce qui concerne les transferts de ressources financières au gouvernement du Sud-Soudan et veillera aussi à ce que chaque État reçoive la part qui lui revient. Ce partage des recettes ira de pair avec la dévolution du pouvoir et la décentralisation de la prise de décisions en matière de développement, de prestation de services et de gouvernance. À aucun niveau, les autorités compétentes ne refuseront d'accorder à un autre niveau de gouvernement la part de budget ou les transferts de fonds auxquels il peut prétendre.

En outre, la Constitution provisoire a porté création d'une commission spéciale, la Commission chargée de l'allocation et du suivi du budget et des finances, qui a pour mission de garantir la transparence et l'équité s'agissant de l'allocation des fonds collectés au niveau national au gouvernement du Sud-Soudan et aux divers États. Toutes les recettes collectées au plan national par le Gouvernement ou à son profit sont regroupées dans un fonds d'État administré par le Trésor public, qui englobe tous les comptes et fonds annexes où les sommes dues au Gouvernement sont versées ou déposées. Les responsabilités de la Commission sont les suivantes : a) s'assurer que les subventions provenant du fonds d'État et destinées aux divers niveaux de gouvernement sont promptement transférées; b) s'assurer que les autorités qui reçoivent ces fonds les utilisent et les répartissent de façon appropriée; c) s'assurer que les fonds destinés aux zones touchées par le conflit sont acheminés conformément à la formule convenue; d) garantir la transparence et l'équité dans la répartition des fonds entre le gouvernement du Sud-Soudan et les divers États conformément aux proportions établies ou aux pourcentages stipulés dans la Constitution provisoire de la République du Soudan.

En effet, le Gouvernement soudanais, qui a signé en septembre 2000 le document final du Sommet du Millénaire, durant lequel avaient été définis les objectifs à atteindre au plus tard en 2015, est-il simultanément déterminé à faire appliquer le plan de développement d'après conflit défini dans la constitution provisoire de la République du Soudan.

Compte tenu des engagements gouvernementaux cités plus haut, on trouvera ci-après une évaluation de la mesure dans laquelle ces engagements se sont traduits par des actes, l'accent étant mis sur la réalisation des objectifs du Millénaire. Ces derniers sont étroitement liés, de telle sorte que lorsque les progrès sont accomplis sur la voie de la réalisation de l'un d'entre eux, il en résulte des conséquences positives qui accélèrent la réalisation des autres objectifs.

5.2 Objectif 1
Réduire l'extrême pauvreté et la faim

5.2.1 Analyse de la situation

Cet objectif est important, non seulement parce qu'il représente un choix primordial dans la vie des hommes, mais aussi parce que les progrès accomplis vers la réalisation de cet objectif auront des répercussions immédiates sur l'action menée en faveur des autres. Atteindre cet objectif reviendrait en fait à atteindre trois cibles simultanément. Ces trois cibles sont l'autosuffisance alimentaire, la disponibilité et l'accessibilité de la nourriture, sans pour autant interdire le choix de la procréation. Par conséquent, la lutte menée par le Gouvernement contre l'extrême pauvreté et la faim passe par la conception et la mise en œuvre d'une politique de développement qui fasse du sol, et non plus du pétrole, la ressource essentielle et par une politique monétaire qui stabilise les prix des denrées alimentaires. Ainsi, la situation actuelle en ce qui concerne l'extrême pauvreté et la faim peut être examinée au prisme de l'état actuel de la population et de l'alimentation au Soudan. Si les ressources alimentaires et la population croissent au même rythme dans toutes les régions sans qu'il soit nécessaire de prendre des mesures d'ordre démographique pour réduire le taux de croissance de la population, la quantité de denrées alimentaires disponible par habitant ne diminue donc pas en fonction de la population. Si cette quantité demeure constante et que, malgré un accroissement de la population, elle est en quantité suffisante et accessible à tous, alors le pays connaît la sécurité alimentaire et l'objectif 1 est atteint. En conséquence, il est nécessaire que les denrées alimentaires soient disponibles en quantité adéquate, mais cela ne constitue en rien une condition suffisante à la réalisation de l'objectif 1, qui exige que chaque individu dispose d'une quantité de denrées alimentaires suffisante et accessible.

S'agissant de l'action du Gouvernement en vue de l'élimination de la pauvreté et de la faim, conscient du rôle défensif que joue l'agriculture durant les épisodes fréquents de guerre alimentaire – généralement déclarée contre des nations pauvres insuffisamment dociles d'un point de vue politique – et de l'importance que revêt l'objectif 1 – qui, pour être atteint, exigera notamment que l'on presse l'huile des algues pour nourrir le sol –, le Gouvernement soudanais a constitué un comité de haut niveau placé sous la direction du Vice-Président de la République. La responsabilité officielle de ce comité est de concevoir et de mettre en œuvre un programme de régénération agricole dans le cadre de la stratégie nationale de développement sur cinq ans. Outre les ministres concernés, ce comité est composé de membres hautement qualifiés dans le domaine du développement agricole, de chercheurs, de planificateurs, de dirigeants, de représentants d'institutions financières et du secteur privé, d'investisseurs étrangers directs, d'agriculteurs, d'éleveurs et de représentants d'organisations de la société civile. Fort de cette représentation très diversifiée, le comité pour la régénération agricole a conçu un plan national de développement agricole qui répartit équitablement les ressources entre les États. La mission d'ensemble de la stratégie de développement agricole est de transformer l'agriculture, actuellement dominée par le système d'agriculture de subsistance dont la productivité est faible et va déclinant, en un secteur moderne réactif aux signaux du marché et capable de créer suffisamment d'emplois en milieu rural pour inverser les tendances actuelles en matière de migration des zones rurales vers les zones urbaines. En tant que tel, le programme de régénération agricole fixe un certain nombre de cibles stratégiques en matière de développement agricole, parmi lesquelles : 1) accroître la productivité agricole afin que les revenus par

habitant en milieu rural augmentent et que la pauvreté diminue par voie de conséquence; 2) parvenir à la sécurité alimentaire et à l'autonomie alimentaire en produisant des denrées en quantité suffisante et accessibles à la population; 3) créer des emplois en nombre suffisant et bien rémunérés en milieu rural afin de convaincre ceux qui ont migré vers les zones urbaines de regagner le milieu rural; 4) faire en sorte que les atouts sans valeur économique des pauvres qui vivent en milieu rural soient dynamisés grâce à l'implantation d'entreprises agro-industrielles en zones rurales et en facilitant la commercialisation des produits agricoles; 5) créer des conditions propices aux investissements étrangers directs dans l'agriculture; 6) éliminer les politiques macroéconomiques qui nuisent au développement agricole.

5.2.2 Politiques gouvernementales aux fins de la réalisation de l'objectif 1

Pour atteindre l'objectif 1 en respectant les cibles susmentionnées, le Gouvernement a adopté les politiques agricoles suivantes : 1) rediriger 1 % des dépenses publiques vers les services et les subventions à l'appui de l'agriculture; 2) approuver un partenariat national avec des investisseurs étrangers directs dans des projets de culture, d'élevage et de traitement intégrés; 3) compléter le financement des projets agricoles en provenance de donateurs par des contributions nationales très importantes; 4) améliorer la capacité de prêt des banques nationales et mettre de côté des fonds spéciaux pour financer l'agriculture; 5) concevoir des projets de financement par des institutions financières étrangères; 6) rechercher un financement agricole auprès de sources bilatérales; 7) prendre des initiatives politiques et diplomatiques pour faire en sorte que le programme de régénération de l'agriculture bénéficie de flux financiers suffisants; 8) concevoir, mettre en œuvre et appliquer à long terme des politiques facilitant les investissements dans l'agriculture; 9) accroître la couverture des contrats d'assurance applicables aux entreprises agricoles; 10) constituer un fonds d'urgence qui garantisse les prêts bancaires contractés par les petits exploitants; 11) allouer un certain pourcentage des ressources de la Banque agricole du Soudan à l'octroi aux petits exploitants de crédits aux fins de la commercialisation de leurs produits; 12) constituer les capacités financières et administratives du fonds d'urgence nationale et des compagnies d'assurances spécialisées dans l'agriculture; 13) exempter l'agriculture et l'élevage de toute forme de taxe gouvernementale et d'autres prélèvements.

5.2.3 Plan d'action gouvernemental (2008-2011) pour atteindre l'objectif 1

Pour l'année 2008, le Gouvernement a approuvé l'ouverture de crédits d'un montant total de 1 milliard 360 millions de livres soudanaises pour la première étape de la régénération de l'agriculture. On estime que le montant des crédits nécessaires pour 2009 sera de 1 milliard 340 millions de livres soudanaises, puis qu'il diminuera peu à peu pour s'établir à 1,1 milliard en 2010 et à 1 milliard en 2011. Du fait que 2008 marque le point de départ du programme de régénération de l'agriculture, il est évident qu'une part plus importante des fonds alloués (39,4 %) ira aux infrastructures. Le deuxième poste de dépenses sera la sécurité alimentaire, avec 34,4 % des fonds alloués au titre de 2008. Après ces postes majeurs vient la protection de l'environnement, avec 9,8 % des fonds en question, les services d'appui à l'agriculture (7,5 %), la facilitation de la commercialisation et de l'exportation des produits agricoles (6,6 %) et, en dernier lieu, la constitution de capacités du Conseil de la promotion des produits issus de la terre, avec 1,1 %. Le tableau 1 ci-après présente le détail du plan d'action.

Le montant annuel estimatif du programme de régénération de l'agriculture sera pris en charge par le gouvernement, des donateurs, des banques commerciales et les agriculteurs. La part du Gouvernement ira en diminuant, puisqu'elle passera de 44 % en 2008 à 22,3 % en 2011. La part des banques commerciales ira en augmentant, passant de 27,5 % en 2008 à 45,6 % en 2011, tout comme celle des donateurs, qui passera de 9,9 % en 2008 à 11,1 % en 2011, et celle des agriculteurs, qui passera de 18,6 à 21 % pendant la durée du programme. La part gouvernementale diminuera du fait que l'infrastructure de base et le projet d'appui à l'agriculture seront achevés avant la fin du programme. S'il est prévu que la part des banques commerciales augmente au cours de la période considérée, c'est parce que la couverture offerte par les assurances encouragera davantage d'investisseurs à contracter des crédits. Si la part des agriculteurs dans le financement du programme doit elle aussi s'accroître, c'est en raison de l'augmentation attendue de la productivité et de l'acquisition par les exploitants des moyens voulus pour financer eux-mêmes leurs activités agricoles.

Tableau 1
Montant estimatif du coût des projets de régénération de l'agriculture (2008-2011) (en millions de livres soudanaises)

	Montant approuvé	*Montant prévu*			*Montant approuvé et prévu*	*(2008)*
Projets de régénération de l'agriculture	*2008*	*2009*	*2010*	*2011*	*Total*	*Part du total (%)*
Infrastructure	534,1	568	540	560	2 202,1	39,4
Collecte de l'eau	148,0	148	100	90	486,0	10,9
Ressources en eau	284,6	350	400	450	1 484,6	21,0
Routes et voies de circulation	101,3	70	40	30	241,5	7,5
Constitution de capacités	4,0	5	3	2	14,0	0,3
Services d'appui	101,3	150	90	70	411,3	7,5
Système d'information	16,0	16	10	7	49,0	1,2
Sécurité alimentaire	467,2	400	300	250	1 417,2	34,4
Commercialisation	90,2	100	80	60	330,2	6,6
Modernisation des systèmes d'exploitation agricole	6,5	10	8	6	30,5	0,5
Développement des ressources naturelles	133,8	90	70	55	438,8	98
Conseil de la promotion des produits issus de la terre	4,0	4	4	4	16,0	0,3
Total	**1 357,1**	**1 343**	**1 105**	**1 014**	**4 819,1**	**100**

Source : Bureau d'information du Conseil des ministres.

En conclusion, les résultats des enquêtes récentes (enquête sur la santé maternelle de 1999, enquête en grappes à indicateurs multiples de 2000 et enquête nationale sur la santé des ménages de 2006) indiquent que la pauvreté touche 50 à 60 % de la population dans les États du Nord et bien davantage dans le Sud-Soudan.

En outre, il apparaît que la plupart des pauvres vivent en milieu rural, mais que la pauvreté urbaine est également très répandue en raison des migrations internes imputables au conflit et aux risques naturels. Les observations effectuées nous enseignent que des progrès ont été réalisés sur la voie de la réduction de la pauvreté depuis les années 90, puisque le PIB par habitant est passé de 779 à 1 036 dollars des États-Unis entre 2005 et 2006. Cette amélioration tient à l'augmentation des dépenses qui profitent spécifiquement aux pauvres, en hausse régulière puisqu'elles ont constitué 2,5 % du PIB en 2005, 5,6 % en 2006 et 7 % en 2007. Alors qu'elle s'établissait en moyenne à 7,1 % pendant la période 2000-2005, la croissance du PIB réel a atteint 10 % en 2006, puis 11 % en 2007. Mais cette croissance n'a pas été suffisamment bien répartie pour entraîner un changement durable en matière de réduction de la pauvreté ou de réalisation des objectifs du Millénaire. La structure de la production et sa croissance en valeur réelle favorisent le secteur pétrolier, dont la contribution au PIB est supérieure à 16 %, dont le taux de croissance est de 35 % et qui représente 90 % des exportations et 50 % des recettes nationales. Les transports, les télécommunications, le bâtiment et les services économiques obtiennent également de très bons résultats. Les effets négatifs de la pauvreté sur la santé humaine sont évidents si l'on en juge par les indicateurs nutritionnels : la malnutrition protéino-énergétique et les carences en oligo-éléments sont les problèmes les plus courants dont souffrent les moins de 5 ans et les femmes. Ces indicateurs nutritionnels demeurent très mauvais; à cet égard, les conclusions de l'enquête sur la santé des ménages réalisée en 2006 sont alarmantes – les différences entre les garçons et les filles de moins de 5 ans étant mineures : 31 % d'entre eux présentent une insuffisance pondérale modérée à grave (indice inférieur à -2 fois l'écart-type par rapport à l'indice poids pour âge médian), les garçons étant légèrement plus nombreux que les filles dans ce cas; 9,4 % présentent une insuffisance pondérale grave (indice inférieur à -3 fois l'écart-type par rapport à l'indice poids pour âge médian), les garçons étant légèrement plus nombreux que les filles dans ce cas. Près de 32,5 % des enfants souffrent d'un retard de croissance modéré à grave (indice inférieur à -2 fois l'écart-type par rapport à l'indice taille pour âge médian), ce qui reflète une malnutrition chronique résultant d'une forte prévalence de la dénutrition sur le long terme, aggravée par les maladies infectieuses qui frappent les enfants partout dans le pays. À l'échelle nationale, la prévalence de l'émaciation modérée à grave (indice inférieur à -2 fois l'écart-type par rapport à l'indice poids pour taille médian) se traduit par un taux de malnutrition aiguë globale de 14,8 %, tout juste inférieur au seuil reconnu par la communauté internationale (15 %) comme constituant une situation d'urgence – on s'attend que la récente « crise des prix alimentaires » l'aggrave encore et que la réalisation des OMD demeure bien lointaine s'il n'y est pas remédié sans délai à l'aide d'interventions de grande envergure.

5.3 Objectif 2
Rendre l'enseignement primaire universel

Depuis l'instauration du système fédéral en 1994, les États sont responsables de l'enseignement primaire et secondaire, avec l'appui du Ministère fédéral de l'éducation. Le Gouvernement conserve la responsabilité de l'enseignement supérieur et de la délivrance des diplômes. Il existe de nombreux établissements d'enseignement privé, notamment ceux qui représentent la tradition Khalwa, qui englobent tous les niveaux, y compris la maternelle.

5.3.1 Politique éducative

La politique éducative gouvernementale consiste à appliquer les résolutions de la conférence internationale sur l'éducation obtenue en Thaïlande en mars 1990, qui consiste principalement à parvenir à l'éducation pour tous (EPT). Cet objectif politique général ressortit désormais aux OMD liés à l'éducation, à savoir donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, d'ici à 2015, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. La politique axée sur l'éducation pour tous s'est traduite par la Stratégie globale nationale du secteur de l'éducation de 1992. Cette stratégie comprend les objectifs suivants : a) inscription de tous les enfants âgés de 6 ans et plus à compter de 1998; b) réduction de l'illettrisme parmi les hommes et les femmes à un taux de seulement 10 % à compter de 2000; c) promotion de l'éducation, l'accent étant mis en particulier sur les groupes défavorisés, et élimination des disparités entre les deux sexes dans le cadre de l'éducation à compter de 2001; d) amélioration de la qualité de l'éducation de base grâce à une formation adaptée des enseignants, à l'amélioration des normes universitaires et à des mesures visant à rendre les manuels scolaires plus disponibles et accessibles.

En 2000, le Gouvernement a adopté la loi de planification de l'enseignement général, qui met par ailleurs l'accent sur les responsabilités des États et sur le rôle potentiel des communautés à l'appui de l'éducation au plan local. Ses principales dispositions sont les suivantes : a) le droit des enfants soudanais à plusieurs degrés d'éducation, de la maternelle au secondaire; b) la pertinence de l'éducation formelle comme de l'éducation non formelle; c) une délimitation des pouvoirs et des responsabilités en matière de gestion entre le Gouvernement et les États, le Ministère de l'éducation central ayant toute autorité pour spécifier les qualifications que doivent posséder les enseignants à tous les niveaux; d) obligation pour les établissements publics comme pour les établissements privés de respecter le programme défini à l'échelle nationale; e) contribution des collectivités locales au développement de l'éducation grâce à la création d'établissements privés encouragée.

5.3.2 Résultats de la politique éducative

L'éducation de base pour tous demeure un objectif très explicite du Gouvernement depuis le début des années 90, mais les résultats, mesurés à l'aune de l'accès aux services éducatifs, de la qualité de l'enseignement dispensé et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, ne sont pas conformes aux attentes. Les données disponibles montrent que, dans l'ensemble, les progrès accomplis en matière d'éducation demeurent limités : certes, le taux net de scolarisation s'est amélioré, puisqu'il est passé de 40 % en 1991 à 53,7 % en 2006. S'agissant des taux d'alphabétisme des adultes et des jeunes, certains progrès ont été enregistrés. Celui des adultes est passé de 45,8 % en 1991 à 60,9 % en 2006. Les cibles fixées n'avaient donc été que partiellement atteintes en 2006. Cela constitue un échec massif, car on n'a pas observé d'augmentation notable des taux de scolarisation dans le primaire au début des années 90. C'est l'une des raisons qui expliquent la détérioration du secteur de l'éducation et le faible niveau de financement dont il pâtit. Le financement de l'enseignement primaire était laissé aux localités pauvres, qui dépendaient des sommes réunies par les parents d'élèves, eux-mêmes démunis. Non seulement ces derniers ne sont pas en mesure de payer pour l'éducation de leurs enfants, mais ils ont besoin de les faire travailler pour augmenter le revenu familial. C'est la raison pour laquelle les taux de scolarisation et d'achèvement de la

scolarité sont très bas, en dépit de l'augmentation du nombre des établissements scolaires. Il faut donc surmonter l'obstacle que constitue la pauvreté pour qu'il soit possible d'atteindre les OMD liés à l'éducation. D'ici là, une possibilité pour remédier à l'absence d'éducation des enfants de familles pauvres consiste à concevoir et à exécuter un programme de bourses, versées directement aux familles sous certaines conditions.

5.3.3 Disparités régionales face aux OMD liés à l'éducation

Du fait que les États – voire les localités à l'intérieur d'un même État – ne disposent pas des mêmes moyens pour financer l'éducation et que les parents sont eux-mêmes inégaux devant les frais impliqués par l'éducation de leurs enfants, la politique éducative donne des résultats inégaux et l'on observe des disparités régionales en matière d'acquisition des connaissances, comme l'indique le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2
Disparités régionales en matière d'acquisition des connaissances

Classement (C)	*États*	*P2*	*P21*	*P22*	*P23*
1	Unity	90,8	86,4	95,5	90,5
2	Warap	86,8	82,3	92,6	85,6
3	Bahr el Ghazal septentrional	86,8	75,4	94,5	90,3
4	Lacs	86,3	85,2	89,3	84,3
5	Bahr el Ghazal occidental	85,3	77,4	90,6	88,0
6	Jonglei	84,7	75,9	91,1	87,1
7	Equatoria oriental	80,6	79,9	88,2	73,7
8	Haut-Nil	74,1	74,4	78,9	69,1
9	Darfour-Ouest	54,8	63,4	55,9	45,2
10	Equatoria central	51,8	57,6	58,5	39,2
11	Kordofan méridional	50,4	60,3	50,5	40,6
12	Nil bleu	49,2	56,7	46,6	44,3
13	Equatoria occidental	48,2	49,7	57,7	37,1
14	Darfour-Sud	46,0	51,1	48,3	38,5
15	Kassala	45,0	50,4	45,3	39,1
16	Gadarif	39,3	44,8	36,0	37,1
17	Kordofan septentrional	38,6	43,6	38,0	34,1
18	Sennar	38,5	40,9	36,9	37,8
19	Mer Rouge	38,1	40,0	34,9	39,4
20	Darfour-Nord	35,3	43,7	39,6	22,5
21	Nil blanc	30,4	39,7	28,2	23,3
22	Gezira	22,2	28,2	18,3	20,0

Classement (C)	*États*	*P2*	*P21*	*P22*	*P23*
23	Nord	19,6	28,4	11,0	19,3
24	Nil	18,0	24,1	11,3	18,6
25	Khartoum	16,3	18,8	14,4	15,6

Source : Enquête nationale sur la santé des ménages (2006)

Note : P2 : indice combiné de défaut d'accès au savoir;
P21 : taux d'analphabétisme des adultes (%);
P22 : abandon des études de base en cours de scolarité (%);
P23 : abandon du cycle secondaire en cours de scolarité (%);
R : classement par ordre descendant.

Le tableau 6 fait clairement apparaître que la population des 10 États du Sud, à l'exception de l'Equatoria occidental, est celle qui a le plus de difficultés pour accéder aux connaissances. Il montre également que, dans le Sud, l'indice combiné de défaut d'accès au savoir (P_2), le taux d'analphabétisme des adultes (P_{21}), le taux d'abandon des études de base en cours de scolarité (P_{22}) et le taux d'abandon du cycle secondaire en cours de scolarité (P_{23}) varient respectivement (entre l'Unity et l'Equatoria central) de 90,8 à 51,8 %, de 86,4 à 57,6 %, de 95,5 à 58,5 % et de 90,5 à 39,2 %.

Les populations des États de Khartoum, du Nil, du Nord, de Gezira et du Nil blanc ont moins de difficultés pour accéder au savoir. Dans ces cinq États, l'indice combiné de défaut d'accès au savoir (P2) et le taux d'analphabétisme des adultes (P21) varient respectivement (entre le Nil blanc et Khartoum) de 30,4 à 16,3 % et de 39,7 à 18,8 %; le taux d'abandon des études de base en cours de scolarité (P_{22}) et le taux d'abandon du cycle secondaire en cours de scolarité (P_{23}) varient respectivement (entre le Nord et Khartoum) de 28,2 à 11 % et de 23,3 à 15,6 %.

À l'échelle du pays, les disparités sont encore plus importantes. Si l'indice combiné de défaut d'accès au savoir (P_2), le taux d'analphabétisme des adultes (P_{21}) et le taux d'abandon du cycle secondaire en cours de scolarité (P_{23}) varient respectivement, entre l'Unity et Khartoum, de 90,8 à 16,3 %, de 86,4 à 18,8 % et de 90,5 à 15,6 %, le taux d'abandon des études de base en cours de scolarité (P_{22}) varie pour sa part de 95,5 % (Unity) à 11 % (État du Nord).

Cette situation déséquilibrée d'un point de vue régional en ce qui concerne le niveau d'instruction rend nécessaire pour le gouvernement de l'Unity de promulguer la constitution nationale provisoire de la République du Soudan et d'adopter les dispositions de l'accord global de paix s'agissant du partage équitable des ressources et de la richesse.

5.4 Objectif 3
Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cet objectif fait l'objet d'une attention particulière et il est considéré comme le moyen de faciliter la participation des femmes dans toutes les sphères de l'existence et de parvenir à un développement social viable. La constitution provisoire accorde aux femmes les mêmes droits que les hommes et elles ne peuvent faire l'objet d'aucune discrimination en raison de leur sexe, de leur race ou de leur religion.

Les données disponibles montrent que le taux de participation des femmes aux élections générales est plus élevé que celui des hommes (selon l'autorité responsable des élections nationales de 2000), ce qui reflète le rôle joué par les femmes dans la vie politique, sociale et économique. La loi électorale de 2008 prévoit que 25 % au moins des sièges, au parlement national ou dans ceux des États, sont réservés aux femmes. En dépit de certaines améliorations de la représentation politique des femmes à l'Assemblée nationale (19,7 %), à des postes ministériels (8,6 %), dans les ministères nationaux (6,8 %) et dans les ministères d'États (4 %), une majorité de femmes demeure exclue du processus de prise de décisions et de la vie politique.

Récemment, le Gouvernement a approuvé une politique nationale d'autonomisation des femmes et un plan d'action pour 2007-2011. Sur la base d'indicateurs correspondant aux OMD, on constate que des progrès notables ont été accomplis. La proportion de filles par rapport aux garçons dans le primaire et le secondaire, dont rend compte l'indice de parité des sexes, s'est améliorée. Entre 2000 et 2006, cet indice est passé de 0,85 à 0,93 pour le primaire et de 0,90 à 1 pour le secondaire. La proportion de femmes salariées qui ont un emploi non agricole est passée de 26,6 % en 2000 à 30 % en 2005 et la proportion de sièges détenus par les femmes au parlement national est passée de 10 % en 2000 à 18,3 % en 2005, puis à 25 % en 2006, ce qui est une proportion satisfaisante en comparaison de ce qui est observé au niveau régional.

5.5 Efforts menés pour atteindre les objectifs du Millénaire liés à la santé

Le Ministère fédéral de la santé, dans le cadre de l'action qu'il mène pour atteindre les OMD au niveau sectoriel, a conçu différentes politiques, directives et stratégies qui s'articulent sur les OMD et sont actuellement exécutées.

La stratégie nationale pour la santé a été conçue pour rendre opérationnelles les politiques axées sur les OMD.

Objectifs	*Politiques*
1	Politique et plan stratégiques nationaux en matière de nutrition, ensemble de mesures de base relatives à la nutrition, directives nationales pour la gestion de la malnutrition aiguë, ensemble de mesures d'urgence en matière de nutrition, stratégie pour l'enrichissement des produits alimentaires
4	Politique en matière de santé infantile, programme élargi de vaccination (plan semestriel et plan stratégique quinquennal), plan national de réduction de la mortalité infantile
5	Politique nationale en matière de santé reproductive, stratégie quinquennale en matière de santé reproductive (2006-2010), amélioration de la formation des sages-femmes : instauration au plan local de soins dispensés par des sages-femmes qualifiées – déclaration sur la grossesse plus sûre (présence de sages-femmes dans les villages, renforcement de la participation de la population locale) et plan national pour la réduction de la mortalité maternelle

Objectifs	*Politiques*
6	Politique nationale en matière de VIH/sida, plan stratégique quinquennal de lutte contre le VIH/sida, stratégie en matière de lutte antipaludique, stratégie en matière de lutte contre la tuberculose grâce au traitement de courte durée sous surveillance directe, directives nationales en matière de gestion du paludisme
8	Stratégie axée sur l'initiative locale, plan quinquennal de partenariat pour la santé

De plus, un Comité directeur national pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été créé. Il est présidé par le Ministère fédéral de la santé et comprend des membres des secteurs de la santé et apparentés qui travaillent dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Le Comité a approuvé les priorités définies pour les interventions nécessaires à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Des efforts sont en cours pour instaurer des structures parallèles au niveau national, qui seront dirigées par les gouverneurs d'État; de telles structures fonctionnent déjà dans quatre États.

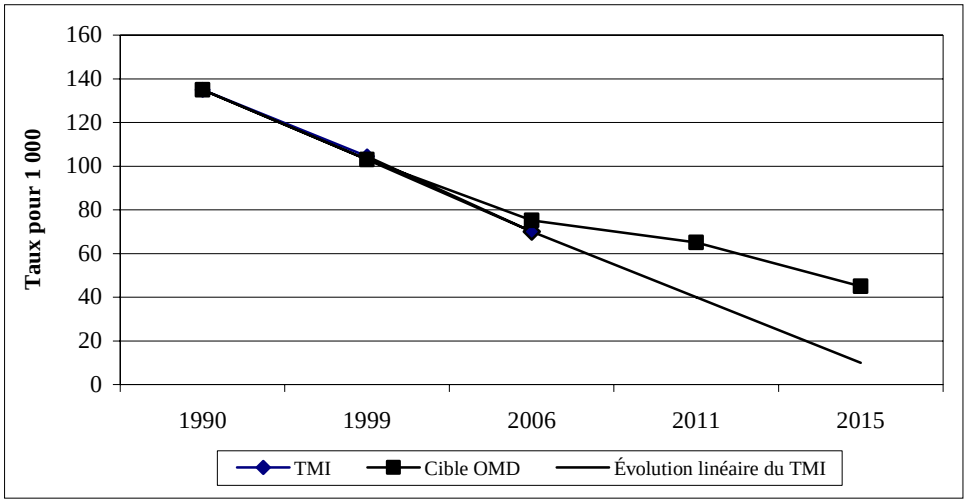
Le Ministère de la santé joue également un rôle majeur dans la coordination de l'action menée au plan national en matière de VIH/sida.

On estime que 30 à 40 % de la population a accès aux médicaments essentiels. Afin d'accroître leur disponibilité au niveau national, le Gouvernement a décentralisé les services d'approvisionnement centraux et établi des annexes dans 19 États. Une nouvelle politique a été conçue et approuvée, qui encourage la fabrication de médicaments localement : l'industrie pharmaceutique locale devra donc se développer verticalement et horizontalement et utiliser à plein rendement sa capacité de production. En outre, afin d'accroître l'accessibilité des services de santé, le Gouvernement a décidé de fournir gratuitement les services de santé maternelle et les soins aux enfants de moins de 5 ans.

5.6 Objectif 4
Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

L'analyse des données statistiques relatives à l'utilisation des services de santé indique que la majorité des cas de morbidité et de mortalité parmi les moins de 5 ans est due à des maladies comme le paludisme, la pneumonie accompagnée d'autres infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la malnutrition et la rougeole, ce qui permet d'établir une corrélation entre l'objectif 4 et les autres OMD connexes.

Mortalité des moins de 5 ans



Une étape importante pour remédier à ces problèmes a été l'adoption par le Soudan de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant; en mai 2008, une première campagne a été menée pour lancer cette initiative, grâce à laquelle 2,7 millions d'enfants de moins de 5 ans (96,5 %) ont été vaccinés contre la rougeole, 4,3 millions ont reçu un supplément en vitamine A, 3,6 millions (80 %) ont subi un déparasitage, et deux gouttes de vaccins contre la polio ont été administrées à 3 403 539 d'entre eux (95,3 %); 760 693 familles ont reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticides de longue durée et 5 messages sanitaires essentiels ont été adressés à l'ensemble de la population des 15 États du Nord, sur le lavage des mains, la vaccination systématique, l'hygiène personnelle, les moustiquaires et l'allaitement au sein exclusif.

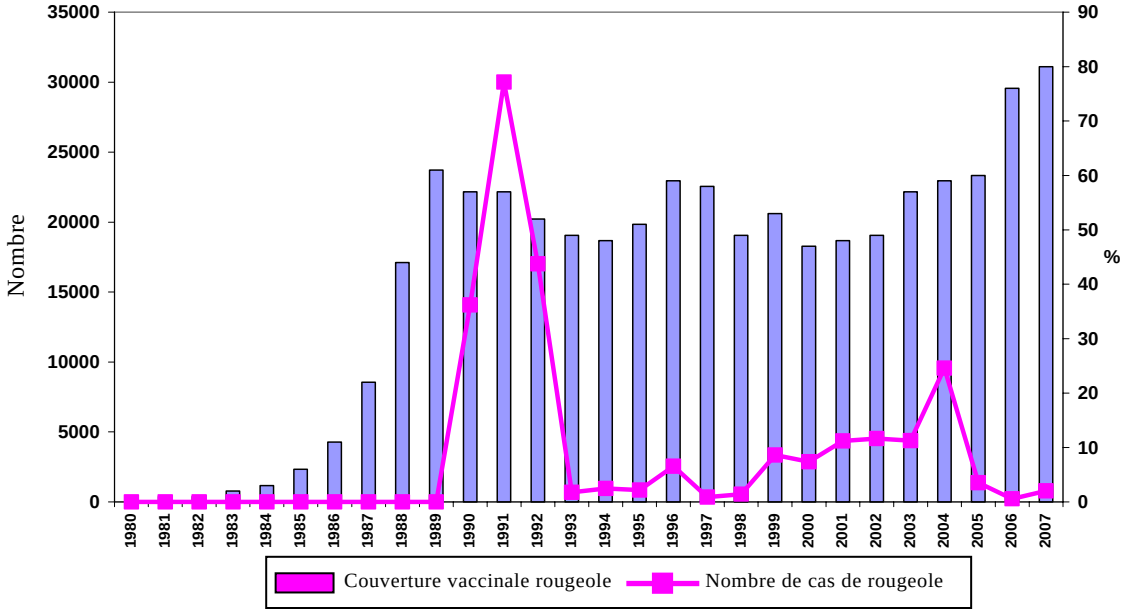
Le Programme élargi de vaccination a permis d'atteindre la cible fixée au plan national s'agissant du triple vaccin, à savoir une couverture de plus de 83 % dans plus de 80 % des localités.

Dans le nord du Soudan, on a observé une augmentation notable de la couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de moins de 1 an, puisqu'elle est passée de 57 % en 2003 à 80 % en 2007, mais l'ensemble des États du sud sont à la traîne (de 11,8 % dans l'État des Lacs à 35,4 % dans l'État du Haut-Nil), avec pour conséquence une moyenne nationale ne dépassant pas 68 % (en 2008). On estime que 33 % de la population est vaccinée dans des centres ayant pignon sur rue, 27 % par des équipes mobiles et 40 % dans le cadre d'activités de proximité.

Cependant, le développement des services des interventions visant des enfants de moins de 5 ans reste nécessaire et il est essentiel que la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant soit exécutée de manière systématique.

Grâce à la campagne menée en 2004 pour rattraper le retard accumulé dans la vaccination contre la rougeole et à la campagne de suivi menée en 2007, le nombre de cas a chuté de façon spectaculaire. Ce facteur, ajouté à la distribution à grande échelle de vitamine A, contribuera indéniablement à faire reculer la mortalité infantile au Soudan.

Tendance en matière de vaccination contre la rougeole et nombre de cas au Soudan de 1980 à 2007



Grâce à un financement de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, les premiers vaccins contre l'hépatite B ont été administrés en 2005 avant de céder la place au vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenza* de type b en 2008 dans tout le nord du Soudan. Avec l'appui de l'Alliance, le Ministère fédéral de la santé prévoit de lancer une campagne de vaccination anti-rotavirus et antipneumococcique en 2010. Cela devrait avoir une incidence sur la mortalité infantile.

Les indicateurs relatifs à la santé infantile laissent apparaître une amélioration notable du niveau de référence entre 1990 et 2000. Le taux de mortalité infantile, qui s'élevait à 80 ‰ en 1990, n'était plus que de 68 ‰ en 2000. Cependant, l'enquête nationale sur la santé des ménages a fait état d'un taux de 81 ‰, ce qui peut être imputé à la différence de couverture (puisqu'il s'agit de la seule enquête portant sur l'ensemble des États du Sud) ou au conflit et à l'inaccessibilité des services de santé dans les zones touchées. Le taux de mortalité des moins de 5 ans était de 143 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 et de 112 pour 1000 naissances vivantes en 2006.

5.7 Objectif 5
Améliorer la santé maternelle

Par l'entremise du Ministère fédéral de la santé, le Gouvernement soudanais accorde une priorité élevée à la santé reproductive aux fins de l'amélioration de la santé familiale en général. Il faut souligner que, pour atteindre les objectifs et les cibles fixées en matière de santé reproductive, un effort concerté devra être mené, non seulement par le Ministère, mais aussi par toutes les parties concernées, en particulier les ministères des divers États, le secteur privé, l'ensemble de la population et les partenaires techniques et de développement internationaux.

S'agissant de la prestation de services, 37,5 % de l'ensemble des centres sanitaires soudanais fournissent des soins prénatals et des services de planification familiale (Rapport annuel sur la santé reproductive de 2008). Selon l'enquête nationale sur la santé des ménages la plus récente (2006), 71 % des femmes reçoivent des soins prénatals – le nombre de visites effectuées ou la qualité des services fournis n'étant pas pris en compte. Le taux de prévalence contraceptive est de 7,6 %, le taux de besoins non satisfaits étant limité (5 %). Des soins obstétriques et néonatals d'urgence sont proposés dans 57 % des services, mais ne sont pas suffisamment bien répartis pour assurer l'équité d'accès aux services plus spécialisés. Le taux de césariennes est de 4,5 % et des soins postnatals ne sont encore prodigués que dans 18 % des cas. À tous les niveaux, on met en place des structures pour tenter de comprendre les causes de mortalité maternelle, afin d'améliorer l'information dont on dispose à leur sujet et de déterminer les lacunes des services concernés, afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon appropriée.

Dans le respect de la norme établie par l'organisation de la santé (OMS), à savoir une sage-femme pour 2 000 habitants, le Soudan est parvenu à une couverture nationale de 52,4 % s'agissant des sages-femmes de village (nombre total : 12 025). Leur importance est d'autant plus grande que plus de 80 % des accouchements se déroulent à domicile avec l'appui de ces sages-femmes.

Le programme de formation des sages-femmes de village a été révisé, actualisé et la formation dure désormais plus longtemps : il est ainsi en conformité avec les normes internationales applicables au personnel qualifié pour les accouchements.

Entre 1990 et 1999, le taux de mortalité maternelle a diminué dans le nord du Soudan, puisqu'il est passé de 552 à 509 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, l'enquête nationale sur la santé des ménages réalisée en 2006 a montré que ce taux s'établissait au niveau national à 1 107 ‰. Là encore, on peut principalement attribuer ces différences au conflit qui était en cours et à la différence de couverture (dans les cas d'un taux de mortalité maternelle supérieur à 2 000 pour 100 000 naissances vivantes), comme on l'a mentionné plus haut; de plus, l'enquête nationale a été menée sur la base d'une méthodologie différente, à savoir la méthode directe d'estimation du taux de mortalité maternelle, par opposition à la méthode indirecte. Afin d'améliorer les services existants, un comité national a reçu pour mission d'examiner les circonstances des décès maternels et a établi à cette fin un réseau dans les États.

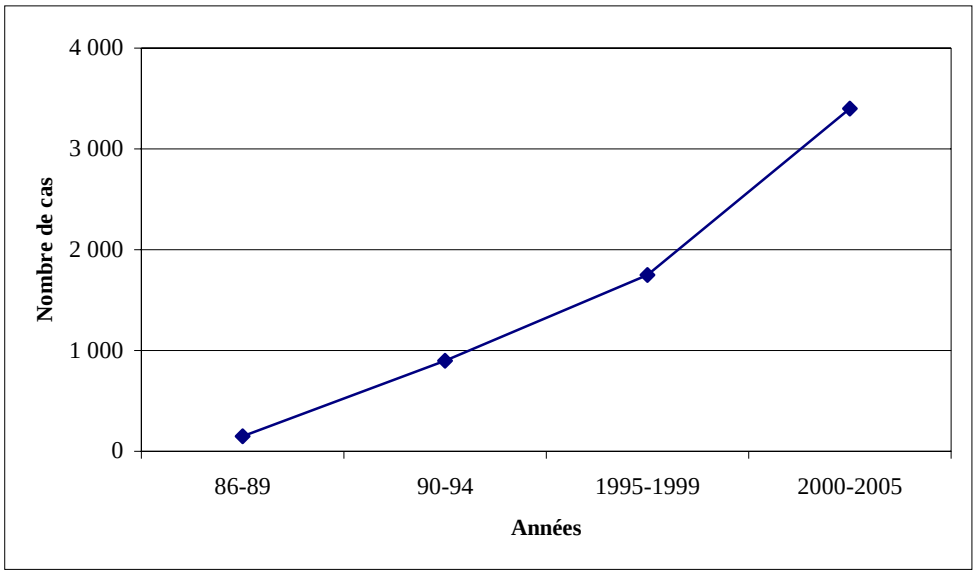
5.8 Objectif 6
Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Le nombre de cas de sida déclarés chaque année est en augmentation. L'opprobre et la discrimination demeurent des obstacles majeurs à une prévention efficace du VIH et aux services de dépistage, de conseil et de traitement – et donc à la disponibilité de données fiables en ce qui concerne la maladie. Des études épidémiologiques montrent que le pays se trouve actuellement au premier stade d'une épidémie généralisée. En 2002, le taux de prévalence du VIH parmi la population adulte était de 1,6 %; on observait toutefois de grandes disparités entre États, l'infection à VIH étant plus répandue dans le Sud-Soudan, dans les États de l'Est, à Khartoum et dans l'État du Nil blanc.

On actualisera les données relatives à la prévalence grâce au nouveau système de surveillance des services prénatals et à la réalisation d'une enquête globale nationale sur les indicateurs relatifs au sida, qui portera sur les facteurs de risques liés aux comportements et rassemblera des données relatives à la prévalence du VIH. Cette enquête est en cours. La situation actuelle en matière de VIH/sida va sans doute s'aggraver encore en raison de l'accroissement des mouvements transfrontaliers de groupes de population en provenance de pays voisins où la prévalence du VIH est plus élevée, mais aussi en raison du taux d'utilisation très faible des préservatifs au Soudan. Cependant, grâce à l'accroissement du financement consenti par les donateurs, à la signature de l'accord de paix global et à un engagement politique renforcé, il sera plus aisé d'accélérer les activités de prévention menées dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH/sida afin d'empêcher que la situation ne se détériore encore.

D'après les résultats de l'enquête nationale sur la santé des ménages, le taux de sensibilisation des femmes au sida est de 70,4 %, 4 % d'entre elles possèdent des connaissances quant à la prévention de l'infection à VIH et 54 % quant à la prévention de la transmission verticale.

Nombre de cas de sida déclarés chaque année



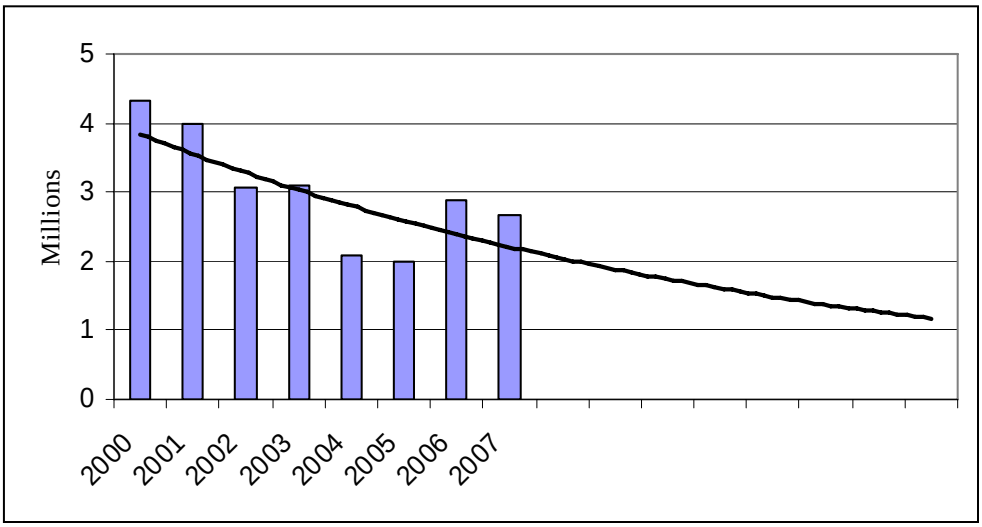
Paludisme

Le nombre de personnes touchées par le paludisme diminue depuis quelques années, puisque 71 personnes sur 1 000 étaient touchées en 2005, contre 400 sur 1 000 en 1993. L'enquête nationale de 2006 a montré que 36,8 % des foyers possédaient une moustiquaire, mais que seuls 18,4 % avaient installé des moustiquaires traitées à l'insecticide au-dessus des lits.

Le taux de cas mortels est passé de 1,99 % en 2000 à 1,3 % en 2006. Le protocole thérapeutique a été modifié sur la base des résultats de recherche : la chloroquine a été remplacée par une polythérapie à base d'artémésinine. Ce nouveau

médicament est disponible à grande échelle dans les services de santé publique et dans les pharmacies. Il est fourni gratuitement aux patients dans 10 États, grâce à des fonds d'action générale.

Nombre de cas de paludisme au Soudan



Tuberculose

Le programme national contre la tuberculose s'est développé, puisqu'il est désormais en place dans 15 États du nord et six États du sud. Il existe une unité de gestion de la tuberculose pour 100 000 habitants, qui pose des diagnostics, et on dénombre en moyenne trois centres de traitement sous surveillance directe pour chacune de ces unités. Ces centres sont supervisés par des coordonnateurs locaux et d'État, ainsi que par l'Unité centrale au niveau fédéral. Les traitement sous surveillance directe se heurtent néanmoins à certains écueils : difficultés pour utiliser des microscopes en laboratoire; mauvaise tenue des dossiers et des rapports; taux élevés d'abandon de traitement en cours; moyens techniques et administratifs insuffisants à divers niveaux du programme national.

5.9 Objectif 7
Préserver l'environnement

5.9.1 Durabilité des ressources environnementales

Le Soudan est doté de ressources naturelles gigantesques et diversifiées, de terres fertiles, de forêts naturelles, d'eau douce, de biodiversité, d'animaux sauvages et de cheptel, d'écosystèmes marins et de ressources minérales et pétrolières. La difficulté consiste à gérer, à protéger et à développer ces ressources de manière efficace et viable. En tant que membre de la communauté internationale, le Soudan est déterminé à appliquer les dispositions de nombreuses conventions environnementales et, partant, a promulgué nombre de lois relatives à la protection de l'environnement.

Depuis 1903, les gouvernements successifs ont adopté quelque 150 lois, décrets, directives et réglementations concernant des questions environnementales.

De fait, le plan quinquennal pour 2007-2011 établit clairement un lien entre l'environnement et les objectifs de développement économique au sens large : il s'agit de parvenir à un développement viable rationnel, respectueux de l'environnement, en utilisant les ressources naturelles de manière optimale et durable et en administrant, en entretenant et en conservant les ressources grâce à des moyens techniques, à des institutions efficaces et à des politiques appropriées d'un point de vue technique qui soient acceptables d'un point de vue économique, social, environnemental et culturel, au profit des générations actuelles et futures.

5.9.2 Accès à l'eau potable

L'accès à l'eau potable et à des moyens d'assainissement adéquats continue de susciter une préoccupation croissante au Soudan. En dépit des progrès accomplis en matière d'approvisionnement en eau au cours de la dernière décennie, la quantité journalière d'eau de boisson par habitant demeure comprise entre 35 et 60 % du minimum requis dans les zones rurales et entre 38,5 et 44 % dans les zones urbaines.

La proportion de la population qui dispose d'un accès à une eau de meilleure qualité est passée de 27 % en 2000 à 56,1 % (selon l'enquête nationale sur la santé des ménages réalisée en 2006) et elle varie de 80,7 % dans l'État de Sennar à 22,25 % dans l'État de Jonglei.

La proportion de ceux qui ont accès à des moyens d'assainissement améliorés est passée de 15 % en 2000 à 31,4 %. Néanmoins, on observe des disparités importantes d'un État à l'autre : elle varie entre 83,2 % dans l'État du Nil et 1,9 % dans l'État de Warap. Dans de nombreuses parties du pays, l'accessibilité ne dépend pas tant de la disponibilité physique de l'eau que de la manière dont elle est gérée.

5.9.3 Taudis et amélioration des logements

L'arrivée de personnes déplacées a fait croître la demande d'hébergement dans les zones concernées, qui avaient déjà des difficultés à répondre à la demande résultant de la croissance naturelle de la population. Cette situation a accru la pression exercée sur l'infrastructure et sur les services sociaux. En moyenne, on estime que 31,4 % de la population ont accès à des moyens d'assainissement, mais on observe des variations importantes d'une région à l'autre. Seuls 6 % de la population ont accès à des réseaux d'assainissement et la proportion de la population urbaine qui dispose de fosses septiques ne dépasse pas 3,5 %.

5.10 Objectif 8
Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Le Soudan dépend de l'aide extérieure pour financer ses activités de développement. Ses ressources d'origine extérieure sont ainsi passées de 600 à 650 millions de dollars des États-Unis de 2005 à 2006, sous forme d'appui aux projets, dans une optique de réduction du soutien budgétaire direct. En situation de dépendance vis-à-vis de l'aide, il est important de gérer de façon judicieuse les relations avec les donateurs. Le Gouvernement considère donc la gestion avisée de cette aide comme une priorité.

Il apporte des modifications régulières à la loi sur les investissements et a procédé aux réformes économiques nécessaires pour mettre en place un

environnement propice aux activités du secteur privé. En conséquence, entre 2004 et 2006, les investissements étrangers directs sont passés de 909 millions à 3 milliards 205 millions de dollars des États-Unis.

5.10.1 Viabilité du niveau d'endettement

En 2007, la dette extérieure du Soudan s'élevait à 31 milliards 873 millions de dollars des États-Unis, contre 28 milliards 457 millions précédemment. On estime que les arriérés de paiement s'élèvent à 24,4 milliards de dollars, soit 86 % du montant total de la dette. Les efforts menés par le pays pour satisfaire aux obligations afférentes à l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés vont s'accélérant, mais ils sont malheureusement freinés par des obstacles d'ordre international et par le fait que l'aide est liée.

5.11 Comment aller de l'avant en dépit des défis et des obstacles

Il a été procédé à une évaluation des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des OMD en 2004, puis en tant que partie intégrante de l'enquête nationale sur la santé des ménages menée en 2006 : dans les deux cas, on a observé des disparités importantes entre zones urbaines et milieu rural et d'une région à l'autre, en raison du conflit, des déplacements de personnes, de la pauvreté chronique et de l'absence de soins de santé de base. Ces évaluations ont souligné combien il était urgent de consentir des efforts soutenus pour généraliser des interventions efficaces en matière de soins de santé primaires, qui doivent s'adresser spécifiquement aux femmes et aux jeunes enfants. On trouvera ci-après un récapitulatif des principales raisons pour lesquelles il sera difficile d'atteindre les OMD d'ici à 2015 :

De façon générale, le système de santé, faute de politiques bien définies, et se fondant sur des initiatives ayant fait leurs preuves et assurant l'accès de toutes les couches de la population, en particulier les pauvres, à des soins de santé de qualité, est déficient. Les problèmes rencontrés sont notamment les suivants :

- Le financement est imprévisible et inadéquat;
- Les ressources humaines sont inadéquates, d'un point de vue tant quantitatif que qualitatif, à tous les niveaux de la gestion institutionnelle et de la prestation de services, facteur aggravé par un éventail de qualifications inégal et par une mauvaise répartition géographique des compétences;
- Une attention insuffisante est accordée aux déterminants sociaux et aux approches multisectorielles et on note une faiblesse des dispositifs de coordination entre les secteurs responsables, ce qui conduit à une responsabilisation inadéquate;
- L'aide internationale n'est pas bien coordonnée, ni axée sur les priorités nationales en matière de santé publique;
- On observe des lacunes majeures en matière de connaissance des systèmes informatiques et de recherche; ces deux secteurs sont mal gérés, de façon incohérente, d'où un mauvais suivi et des systèmes d'évaluation qui laissent à désirer.

Dans un premier temps, un élément essentiel pour que le pays atteigne les OMD n'est autre que l'amélioration de l'efficacité microéconomique grâce à

l'élaboration d'un partenariat mondial de développement et à la conception de filières d'aide efficaces, à l'amélioration de l'accès aux marchés et à la viabilité du niveau d'endettement. Si ces éléments sont associés à une augmentation de l'aide au développement, le Soudan aura les moyens d'atteindre les OMD. Mais d'autres facteurs revêtent une importance tout aussi grande, comme l'avènement d'une paix et d'une sécurité durables dans toute la région, ainsi que le règlement des problèmes liés au développement équitable.

En second lieu, pour inverser la tendance affichée actuellement par les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire liés à la santé et progresser vers la réalisation de ces objectifs, il est primordial de procéder à une réforme viable qui se traduise par une augmentation notable des dépenses de santé, en se concentrant sur le secteur de la santé publique et sur la mise en œuvre de politiques qui favorisent les pauvres.

Il est clair qu'il est nécessaire de mieux comprendre les perceptions socioculturelles en ce qui concerne les femmes, la santé et le statut social, afin de rendre possible une évolution de la société vers la garantie des droits fondamentaux des femmes et des filles. Il est également nécessaire d'améliorer les interventions d'ordre structurel et celles qui passent par l'utilisation de ressources afin de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en assurant la prise en compte systématique de la parité dans tous les aspects du développement. Il faut donner une priorité élevée à la mise en œuvre du plan d'action contenu dans la politique d'autonomisation des femmes afin de combler le fossé entre les sexes.

Pays qui émerge d'un conflit, le Soudan doit de surcroît relever les défis liés au développement et faire face aux coûts qui y sont liés, comme à ceux qui sont associés à la mise en œuvre de trois accords de paix et des programmes de reconstruction et de remise en état. L'appui des donateurs, s'il est apprécié, ne semble pas à la hauteur des besoins considérables qui découlent de la consolidation de la paix, du développement et de la reconstruction. Les programmes et les interventions appuyées par les donateurs sont mis en œuvre depuis longtemps, mais ils n'ont qu'une incidence minimale sur le terrain.

Le présent rapport a été établi sur la base des documents suivants :

– Rapport sur les sessions techniques préalables à la réunion du Consortium pour le Soudan (mars 2007);

– Enquête nationale sur la santé des ménages (2006);

– Présentation de l'action menée au titre des objectifs du Millénaire : Soudan (juin 2008);

– Stratégie nationale quinquennale pour 2007-2011.