



Conseil économique et social

Distr. générale
4 juin 2014
Français
Original : anglais

Session de 2014

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Lettre datée du 30 mai 2014, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent de la Gambie auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint le rapport national de la Gambie sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des objectifs arrêtés au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, en vue de l'examen ministériel annuel qui doit se dérouler au cours du débat de haut niveau de la session de fond de 2014 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, au titre du point 5 c) de l'ordre du jour provisoire.

Le Représentant permanent
(*Signé*) Mamadou **Tangara**

* E/2014/Rev.1, annexe II.



**Annexe à la lettre datée du 30 mai 2014 adressée au Président
du Conseil économique et social par le Représentant permanent
de la Gambie auprès de l'Organisation des Nations Unies**

**Rapport national présenté volontairement par la Gambie
au Conseil économique et social**

Résumé

Le présent rapport offre un aperçu de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement par le Gouvernement gambien ces dernières années. Il met en lumière tant les résultats obtenus que les principales difficultés rencontrées et décrit les mesures actuellement prises ainsi que les enseignements tirés de l'expérience. La dernière section expose également les prochaines étapes du processus de mise en œuvre, invitant ainsi les donateurs à verser de nouvelles contributions. Il met l'accent sur cinq domaines importants pour la réalisation du développement intégré en Gambie, à savoir l'élimination de la pauvreté, l'éducation, la santé, l'égalité des sexes et le développement durable.

Globalement, des progrès considérables ont été accomplis dans la réalisation des objectifs internationaux en matière de développement. Le taux de pauvreté générale n'a cessé de diminuer, perdant environ 10 points de pourcentage pour s'établir à 48,4 % en 2010 pour la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté, soit avec 1,25 dollar des États-Unis par personne et par jour, contre 58 % en 2003/04. Le pays ne parviendra probablement pas à atteindre l'objectif du Millénaire consistant à réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015.

Les domaines de l'éducation et de la santé ont enregistré des résultats plus positifs. Tous les indicateurs importants font apparaître des progrès dans le domaine de l'éducation. La proportion d'élèves commençant la première année d'études primaires s'est établie à 95,3 % en 2010 et, de ce fait, le taux de 100 % fixé pour le Millénaire devrait être atteint; le taux de persévérance scolaire s'améliore grâce à l'intensification des efforts en ce sens; et les taux d'alphabétisation ont augmenté dans l'ensemble du pays. Sur le plan de la santé, les indicateurs de mortalité infantile s'améliorent de façon satisfaisante. La mortalité des moins de 5 ans a été ramenée de 131 à 109 pour 1 000 naissances vivantes entre 2005 et 2010, et le taux de mortalité infantile a également baissé, tombant de 81 à 93 sur la même période. Ce dernier taux a continué de baisser, s'établissant à 54 pour 1 000 naissances vivantes en 2013.

Le bilan est mitigé en matière de promotion de l'égalité des sexes. Le rôle des femmes dans le processus de prise de décisions en particulier, notamment leur représentation à l'Assemblée nationale, ne progresse que lentement. De nettes avancées ont été enregistrées en matière d'égalité des sexes aux échelons supérieurs de la fonction publique, notamment au Conseil des ministres. Il y a encore un écart entre les taux d'abandon scolaire des garçons et des filles, et le renforcement des capacités des femmes demeure problématique.

Sur le plan du développement durable, le Gouvernement gambien a pris toute une série de mesures visant à protéger l'environnement et à fournir des moyens de subsistance durables, tout en favorisant la croissance économique.

Malgré les progrès et les résultats remarquables dont il est fait état dans le présent rapport, le Gouvernement gambien et la communauté internationale doivent encore s'attaquer à plusieurs problèmes pour permettre à la Gambie de réaliser la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement, sinon tous. De plus, les efforts de mise en œuvre déployés jusqu'à présent permettent de définir de bonnes pratiques et de tirer des enseignements de l'expérience ainsi acquise.

I. Introduction

1. Avec un revenu par habitant estimé à 486 dollars des États-Unis, une superficie de 10 690 kilomètres carrés et une population de 1,9 million d'habitants, la Gambie est un petit pays ouvert, classé par l'Organisation des Nations Unies dans la catégorie des pays les moins avancés. Quasiment enclavé dans le Sénégal, le pays a cependant une côte sur l'océan Atlantique à l'ouest. Il est divisé en cinq régions administratives : North Bank, Lower River, West Coast, Upper River, Central River ainsi que les conseils municipaux de Kanifing et de Banjul, la capitale^a.

2. Le pays, à prédominance musulmane, comporte aussi de nombreuses confessions chrétiennes et traditionnelles, et compte sept grands groupes ethniques. Caractérisée par la coexistence pacifique de populations diverses, fondée sur un très haut niveau de tolérance sociale, la Gambie est une des destinations favorites des touristes européens. La population immigrée du pays couvre tout l'éventail des nationalités d'Afrique de l'Ouest. Les grandes disparités économiques et sociales qui existent entre les conditions de vie des habitants des zones urbaines et rurales confèrent une nouvelle dimension à l'objectif déjà très ambitieux qui est de réduire la pauvreté et de faire sortir de la catégorie des pays les moins avancés un pays à faible revenu et axé sur des activités de subsistance d'ici à 2020.

3. Le pays recèle d'importantes ressources halieutiques et bénéficie de l'ensoleillement et de l'écotourisme, ainsi que d'un commerce d'entreposage dynamique et de réserves de pétrole conséquentes. L'agriculture demeure le secteur le plus important de l'économie, assurant environ 32 % du produit intérieur brut en 2010 et employant la plus grande partie de la population active.

4. L'économie nationale a été constamment en expansion au cours des 20 dernières années, accusant un taux de croissance d'en moyenne de 6 % par an entre 2007 et 2010. Elle a baissé de 3,4 % en 2011 en raison de mauvaises récoltes causées par la sécheresse, avant de retrouver une moyenne annuelle de plus de 6 % en 2012/13. La croissance a bénéficié d'une reprise de la production agricole et des transferts de fonds qui ont stimulé la consommation et le secteur du bâtiment. Le Gouvernement gambien entend accélérer la croissance économique afin d'améliorer les conditions de vie de la population, de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 et de s'affranchir de son statut de pays moins avancé d'ici à 2020.

5. Dans le *Rapport sur le développement humain en Afrique 2012*, la Gambie est placée en 165^e position sur 186 pays, son indice de développement humain étant passé de 0,323 en 1990 à 0,439 en 2012 (soit une augmentation de 36 %). Pendant la période de mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement, la Gambie a joué un rôle de pionnier en Afrique de l'Ouest pour ce qui est de l'amélioration de la qualité de vie de la population. La pauvreté reste toutefois largement répandue dans les zones rurales et parmi les jeunes, s'accompagnant d'inégalités accrues et d'un taux de chômage élevé.

6. Le rapport de 2013 sur l'indice de la faim dans le monde plaçait la Gambie au 33^e rang sur 78 pays, avec un score de 14, dépassant le seuil de sévérité établi à 10. Les risques naturels, les changements climatiques, les mauvaises récoltes et la

^a Source : projection pour 2014 figurant dans le rapport du Fonds monétaire international sur les consultations de 2013 au titre de l'article IV.

hausse du prix des denrées alimentaires font que certains groupes vulnérables continuent de souffrir de la faim pendant de longues périodes.

7. La réduction de la pauvreté constitue la pièce maîtresse du programme de développement des pouvoirs publics. L'indice de développement humain établi en 2010 a révélé que les paramètres ci-après étaient des facteurs déterminants de la pauvreté : le lieu de résidence (la pauvreté rurale étant plus sévère que la pauvreté urbaine); le nombre moyen de personnes par ménage (les ménages les plus nombreux étant les moins prospères); le niveau d'instruction du chef de famille (plus le niveau d'instruction est faible, plus le ménage est mal loti); le sexe du chef de famille (les femmes étant moins favorisées); le secteur où est employé le chef de famille (l'agriculture étant le secteur le moins lucratif); et la malnutrition (symptôme de pauvreté dont l'incidence est plus forte parmi la population rurale).

8. En Gambie, les initiatives de réduction de la pauvreté et de développement durable remontent aux années 80 avec les programmes d'ajustement structurel, auxquels ont succédé les programmes de développement durable dans les années 90. Entre 2007 et 2011, la Gambie a usé avec succès de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance et, en novembre 2007, elle satisfaisait aux critères permettant de bénéficier de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Le programme « Vision 2020 » lancé en 1996, deux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et l'actuel programme pour une croissance et une autonomisation accélérées pour la période 2012-2015 constituent des cadres de politique générale permettant au pays de tenir systématiquement compte des objectifs du Millénaire pour le développement dans les politiques des pouvoirs publics et, grâce aux initiatives de réduction de la pauvreté et de croissance, d'accéder au statut de pays à revenu intermédiaire. Le programme pour une croissance et une autonomisation accélérées a pour principal objectif d'accélérer la croissance, de multiplier les possibilités d'emploi et d'améliorer aussi la qualité de vie de la population. Le programme réaffirme la ferme volonté du Gouvernement gambien de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Il s'articule autour de cinq grands axes : accélérer et maintenir la croissance économique; améliorer et moderniser les infrastructures; renforcer le capital humain en vue d'accroître les possibilités d'emploi; améliorer la gouvernance et lutter contre la corruption; et renforcer la cohésion sociale et les interventions intersectorielles.

9. Le programme a fixé à 11,5 % le taux annuel de croissance économique à atteindre, pour pouvoir réduire l'incidence de la pauvreté de 15 points de pourcentage, aider le pays à réaliser le premier des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 et créer les conditions permettant d'en réaliser d'autres. Le pays n'a pas réussi à atteindre ce taux de croissance en raison de conditions climatiques défavorables en 2011. Réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015 paraît un ambitieux objectif.

10. La Gambie a participé aux négociations des conventions internationales sur l'environnement et au Sommet mondial pour le développement durable. L'application de ces conventions et de la loi de 1994 sur la gestion nationale de l'environnement dans le cadre des plans d'action 1 et 2 en matière d'environnement revêt un caractère prioritaire pour le Gouvernement. Il existe un cadre institutionnel visant à intégrer les trois piliers du développement durable que sont de la croissance économique, le développement social et la protection de l'environnement.

11. Dans l'ensemble, au regard du calendrier prévu, le pays sera probablement en mesure d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 2 et 4 et d'accomplir des progrès sensibles concernant les objectifs 3, 6, 7 et 8, mais la réalisation des objectifs 1 et 5 continue de se heurter à d'énormes difficultés. On trouvera ci-après une description détaillée des mesures à prendre pour réaliser de nouveaux progrès d'ici à 2015, ainsi qu'un bilan des succès enregistrés jusqu'ici.

II. Mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement

A. Réduire l'extrême pauvreté et la faim

1. Résultats obtenus^b

12. En Gambie, l'incidence de la pauvreté est plus élevée dans les régions rurales, à savoir Lower River, Central River, Upper River et North Bank que dans les zones urbaines telles que Banjul, Kanifing et West Coast. La pauvreté, est pour l'essentiel un phénomène rural présentant les caractéristiques suivantes : manque de routes asphaltées, raccordement moins fréquent aux réseaux électriques et de télécommunications, accès plus limité à l'eau potable et à des installations sanitaires modernes et nombre moins grand de chefs de famille travaillant dans l'agriculture. Par ailleurs, elle frappe, aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines, les chefs de famille qui sont des femmes ou qui ont un faible niveau d'instruction ou les familles nombreuses.

13. Depuis 2003, on observe que la pauvreté recule en Gambie. Les pauvres, soit 69 % de la population en 1998, ne représentaient plus que 58 % en 2003. Les évaluations de la pauvreté font apparaître une régression de 58 % en 2003 à 55,5 % en 2008. Si l'on utilise comme discriminant le seuil inférieur à 1 dollar par personne et par jour, on constate que le taux de pauvreté est tombé de 58 % en 2003 à 36,7 % en 2010, alors que si l'on retient un seuil inférieur à 1,25 dollar par personne et par jour, le taux pour 2010 est de 48,4 %. Ce recul est dû aux très bons résultats obtenus entre 1998 et 2003, période durant laquelle le taux de pauvreté a chuté de 25 points de pourcentage. L'incidence de la pauvreté, s'agissant des personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, a été beaucoup plus élevée dans les zones rurales (73,9 %) que dans les zones urbaines (32,7 %). Toutefois, l'urbanisation rapide s'est accompagnée d'une aggravation sans précédent de la pauvreté et d'une montée du chômage en milieu urbain.

14. Les dépenses moyennes par habitant (consommation) dans le cinquième quintile, le plus riche, dont la population réside dans le grand Banjul (comprenant les municipalités de Banjul et de Kanifing) et la région de West Coast, sont sept fois plus élevées que pour le premier quintile, le plus pauvre, situé dans la région de Central River. Malgré cette baisse sensible du nombre de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté, le fossé séparant les plus riches des plus pauvres s'est encore creusé, confirmant les tendances observées à l'échelle mondiale.

^b Le tableau figurant en appendice présente les statistiques relatives aux résultats obtenus dans la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement.

15. Le taux d'emploi est passé de 33 % en 1993 à 46 % en 2010. La proportion des travailleurs vulnérables, des travailleurs indépendants et des travailleurs familiaux dans l'emploi total, plus élevée dans les zones rurales, a faiblement augmenté, passant de 77 % en 2003 à 79 % en 2010.

16. Entre 1996 et 2013, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans a fluctué entre 21 % et 16,2 %, et était deux fois plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. De même, la malnutrition, qui reflète indirectement la proportion de la population n'atteignant pas l'apport calorique minimal, a été plus élevée dans des zones rurales qu'en milieu urbain. À l'échelle du pays, les taux de la population souffrant de retards de croissance, phénomène qui n'a pas permis d'atteindre les résultats escomptés en matière de santé infantile et d'éducation, et d'émaciation ont grimpé brutalement pour atteindre 25 % et 11,5 % respectivement.

17. Le Programme alimentaire mondial a estimé qu'en 2013, environ 370 454 personnes, soit 19,5 % de la population du pays, étaient vulnérables et avaient besoin de recevoir une aide humanitaire, notamment en raison des risques naturels récurrents et de la cherté des denrées alimentaires. L'insécurité alimentaire a atteint 18 % à l'échelle nationale sous les effets à retardement de la mauvaise récolte de 2011, et du fait d'une hausse des prix et d'une mauvaise nutrition, résultant, entre autres, d'une alimentation peu diversifiée.

2. Principales difficultés rencontrées

18. L'un des principaux défis que le pays doit relever consiste à assurer une croissance sans exclusion, afin de réduire les écarts entre la population rurale et la population urbaine qui reflètent le fossé séparant les plus pauvres des plus riches. La vulnérabilité à l'échelle locale, lorsqu'elle s'accompagne d'une dépendance vis-à-vis d'une agriculture pluviale, montre que les changements climatiques peuvent gravement tenir en échec la lutte contre la pauvreté. Sur le front extérieur, la hausse des prix à l'importation du pétrole et des denrées alimentaires grève le budget des ménages et déstabilise les balances des paiements tout en freinant la croissance économique.

19. La hausse des revenus dans le secteur agricole reste un objectif difficile à atteindre. Les possibilités d'augmenter la valeur ajoutée en ce qui concerne les produits de base et les débouchés commerciaux des produits agricoles, en particulier l'arachide, ne se sont pas concrétisées.

20. Le renforcement de la capacité de produire des statistiques actualisées et fiables qui permettraient de mesurer et de suivre l'évolution de la pauvreté dans toutes ses dimensions reste un problème omniprésent sur lequel on ne saurait trop insister.

21. Dans les zones rurales, où la pauvreté de revenu va de pair avec l'indigence alimentaire, les ménages pauvres sont incapables de subvenir à leurs besoins alimentaires de base, ce qui a de graves répercussions sur la nutrition et la santé de la population, dont des carences et des conditions d'hygiène en dessous de la norme pour les enfants de moins de 5 ans.

22. Il convient de noter qu'au cours des 20 dernières années, certaines maladies comme le diabète et l'hypertension artérielle, qui tiennent pour beaucoup aux comportements et habitudes alimentaires des personnes souffrant de ces maladies,

ont fortement progressé. Si elles ne sont pas jugulées, les frais médicaux qu'elles entraînent peuvent faire basculer de nombreuses familles en dessous du seuil de pauvreté.

3. Mesures prises

23. Dans les années 90, le développement durable a été placé au centre du programme national de développement, puis a été repris dans le programme « Vision 2020 », dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté 1 et 2 et dans le programme pour l'accélération de la croissance et l'emploi qui cible prioritairement l'emploi des femmes et des jeunes, les régions les plus pauvres, les travailleurs agricoles et les modes de subsistance durables. Ce dernier programme vise un taux de croissance annuel à deux chiffres sur quatre ans et met l'accent sur la création d'emplois, en particulier dans les infrastructures et l'agriculture, deux secteurs qui permettent à la plupart des pauvres de vivre tant bien que mal.

24. Parmi les autres mesures de lutte contre la pauvreté, figure notamment la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance, programme mis en œuvre entre 2007 et 2011 et bénéficiant de l'appui des institutions de Bretton Woods, dont le point d'achèvement des pays pauvres très endettés atteint en novembre 2007. Le Gouvernement a lancé une série de programmes en faveur du commerce et de l'emploi avec l'aide de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement et de l'Organisation internationale du Travail, dans le cadre de l'initiative Aide pour le commerce, le programme national d'investissement agricole et une politique budgétaire favorable aux pauvres. Avec l'appui de la Banque mondiale, le Gouvernement a adopté la stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et le programme national de nutrition. Faisant suite à la Conférence sur le développement durable, les plans d'action environnementaux 1 et 2 ont été au cœur de l'action menée par la Gambie pour assurer un développement durable.

25. En 2000, le Gouvernement a annoncé l'adoption d'une politique nutritionnelle, promulgué la loi sur l'alimentation et créé l'Office national de la nutrition, supervisé par le Conseil national de la nutrition et présidé par le Vice-Président. Le Conseil a mis en œuvre des initiatives communautaires visant à protéger les enfants et à promouvoir l'iodisation du sel, la supplémentation en vitamine A et le programme pilote intégré de lutte contre l'anémie. Le programme de surveillance nutritionnelle a été créé pour contrôler la malnutrition (émaciation) chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans des villages qui disposent de soins de santé primaires. Le projet d'amélioration des résultats en matière de nutrition et de santé maternelles et infantiles, financé par la Banque mondiale, est actuellement mis en œuvre dans les trois régions les plus pauvres du pays. L'autorité chargée de la sécurité et de la qualité des aliments a lancé en 2013 des campagnes visant à améliorer le statut nutritionnel de la population.

26. Le pays mène périodiquement des enquêtes intégrées auprès des ménages afin de mesurer la pauvreté et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples afin d'évaluer la condition des femmes et des enfants. Les autres enquêtes et rapports comprennent un rapport bisannuel sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, le rapport de 2012 du Voluntary Service Overseas (VSO) sur le handicap et les soins de santé et l'enquête de 2009 sur les migrations et

l'urbanisation. En outre, le pays coopère avec la Banque mondiale à l'établissement du rapport *Doing Business*.

4. Enseignements tirés de l'expérience

27. L'expérience acquise dans la lutte contre la pauvreté a montré qu'il conviendrait d'assurer une croissance plus forte et profitant à tous, qui s'accompagnerait de la création d'emplois et d'une prospérité partagée dont bénéficieraient aussi les régions démunies et les travailleurs agricoles, ainsi que les jeunes et les femmes. Il est également essentiel d'accroître les salaires des travailleurs non qualifiés.

28. Le secteur agricole a résisté aux facteurs de vulnérabilité externes, comme en témoigne la croissance vigoureuse (6 %) enregistrée au cœur de la crise économique et financière des années 2008/09. L'agriculture pluviale reste à la merci des caprices du temps; pourtant, un pays traversé par un fleuve sur toute sa longueur ne devrait pas être totalement dépendant de la pluviosité quand le recours à l'irrigation constitue une solution évidente au problème. Le Gouvernement invite la communauté internationale à se joindre aux Gambiens pour qu'ils fassent des rives du fleuve Gambie des terres nourricières. En outre, la chute des revenus du secteur agricole rend urgente la création de valeur ajoutée pour les produits primaires et les entreprises agroalimentaires, ce qui permettrait d'élever le rendement des exploitations.

29. Tout en gardant à l'esprit la question des possibilités financières, il faut examiner comment des mécanismes sociaux tels que les filets de sécurité destinés aux plus pauvres d'entre les pauvres pourraient être mis en place pour réduire les disparités sociales les plus criantes et éliminer la faim.

B. Éducation

1. Résultats obtenus^b

30. La Gambie a à son actif de belles réussites dans la réalisation de l'objectif 2, à savoir rendre l'enseignement primaire universel. La proportion d'enfants qui atteignent la cinquième année d'études a accusé une légère baisse, descendant de 97 % à 95,3 % entre 2005 et 2011. Le taux net de fréquentation scolaire, qui permet aussi de mesurer indirectement le taux net de scolarisation, était de 44 % en 1990 et est constamment amélioré pour culminer à 74,5 % en 2012 avant de baisser légèrement (73,4 % en 2013). Les autorités gambiennes ont fixé un objectif de 100 % pour la fréquentation scolaire et la scolarisation, qu'elles pensent pouvoir atteindre d'ici à 2015, notamment si l'on inclut les madrasas. Les taux d'alphabétisation des femmes et des hommes de 15 à 49 ans sont respectivement de 45,0 % et de 58,3 %, soit légèrement en deçà des taux de 2011.

2. Principales difficultés rencontrées

31. Les familles à faible revenu rencontrent des difficultés pour scolariser leurs enfants car, outre les frais de scolarité, elles ont du mal à couvrir les dépenses telles que le coût des uniformes, les transports et les fournitures scolaires. Les facteurs culturels constituent d'autres obstacles, par exemple le mariage des filles à l'adolescence, lesquelles doivent se charger des tâches ménagères ou participer aux

travaux agricoles et gagner leur vie; ils touchent les filles plus que les garçons et ont des répercussions sur la poursuite des études dans le secondaire.

32. Il faudra déployer des efforts prodigieux pour que 100 % des garçons et des filles âgés de 7 ans soient scolarisés dans les établissements d'enseignement général^c, les écoles islamiques (Daras ou Karantas) continuant d'offrir d'autres possibilités d'éducation. En outre, les enfants nés à la maison sont majoritairement ceux qui sont déclarés tardivement, ce qui fait également obstacle à la scolarisation dès 7 ans.

3. Mesures prises

33. Le Gouvernement a souscrit au programme Éducation pour tous et au Partenariat mondial pour l'éducation qui sont au tout premier plan de ses efforts pour rendre l'enseignement primaire universel. Le pays a mis l'accent sur les résultats susceptibles de stimuler les réalisations dans des domaines critiques. S'agissant de l'accès aux établissements, les mesures visent à faire en sorte qu'aucun enfant n'ait à parcourir plus de 2 kilomètres pour aller à l'école. Le Gouvernement offre des bourses d'études aux filles. Les gros titres des journaux nationaux et les discours des hauts responsables gouvernementaux, en soutenant la lutte contre les préjugés culturels qui excluent les filles de l'école, continuent de se faire l'écho du débat national sur les avantages de la scolarisation pour ces dernières.

4. Enseignements tirés de l'expérience

34. La pauvreté et les pratiques traditionnelles sont les facteurs qui entravent le plus la scolarisation et le maintien des filles à l'école. Des mesures ciblées telles que la facilitation de l'accès aux établissements, le versement d'allocations et les programmes d'alimentation scolaire ont permis d'atténuer les conséquences néfastes de la pauvreté sur les résultats scolaires. Dans la lutte contre les effets délétères de la tradition sur l'éducation des filles, les actions de sensibilisation visant à modifier les comportements demeurent les moyens les plus utilisés. La nomination d'une femme à la vice-présidence de la Gambie avait manifestement joué en faveur du maintien des filles à l'école.

C. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

1. Résultats obtenus^b

35. Des progrès constants ont été accomplis au fil des ans pour atteindre la parité entre filles et garçons dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et tertiaire. En 1990, le rapport filles/garçons était de 0,74 à l'école primaire; en 2005, il avait dépassé l'objectif de 1 pour 1, fixé pour 2015, résultat qui s'est maintenu à 1,05 en 2010. Des progrès similaires ont été réalisés dans le secondaire.

36. L'enquête en grappes à indicateurs multiples a montré que le coefficient de parité était de 1,05 en 2010 dans le primaire, tandis que l'enquête démographique menée auprès des ménages a indiqué une très légère baisse (1,01 en 2013). Le

^c Il s'agit d'écoles publiques ou privées non religieuses, ou d'écoles chrétiennes ou musulmanes qui adhèrent au programme officiel.

coefficient dans le secondaire a lui aussi très légèrement baissé, passant de 1,00 en 2010 (enquête en grappes à indicateurs multiples de 2010) à 0,96 en 2013 (enquête démographique auprès des ménages de 2013)^d. Même si l'on retient le chiffre le plus faible issu de l'enquête démographique, on peut considérer que la disparité entre les sexes sera éliminée des cycles d'enseignement primaire et secondaire.

37. La parité hommes/femmes a progressé dans le tertiaire, le rapport étant passé de 0,71 à 0,84 entre 1990 et 2012, ce qui constitue néanmoins un recul par rapport à 2010 où il était de 0,86. Toutefois, compte tenu du taux d'abandon plus élevé pour les filles que pour les garçons à tous les niveaux précédant le cycle tertiaire, il est probable que la parité ne sera pas atteinte en 2015 dans ce cycle.

38. La représentation des femmes au Parlement progresse lentement; d'un niveau faible en 2006, soit 6,5 %, elle est passée à 7,5 % en 2011 et à 9,4 % en 2013. Compte tenu de ce dernier taux et des prochaines élections parlementaires prévues pour 2017, l'objectif de 33 % ne sera pas atteint en 2015.

2. Principales difficultés rencontrées

39. Le maintien des filles dans le secondaire et des jeunes femmes dans le tertiaire est un préalable indispensable sans lequel le coefficient de parité hommes/femmes dans l'emploi ne pourra pas être amélioré. C'est également un impératif pour que les femmes occupent un plus grand nombre de postes de responsabilité dans les secteurs public et privé. La pauvreté et les pratiques culturelles, dont le mariage précoce, empêchent les filles et les femmes d'accéder aux emplois rémunérateurs hors du secteur agricole.

3. Mesures prises

40. Le Gouvernement a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1979, et la Convention relative aux droits de l'enfant en 1986. La loi sur les enfants de 2005 et la loi sur les femmes de 2010 ont intégré les meilleures pratiques relatives aux droits et à la protection des femmes et des enfants définies dans ces deux instruments internationaux. La politique relative à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes pour la période 2010-2020 permet de garantir que ces dispositions orienteront les transformations et le développement socioéconomique du pays. Le Bureau des femmes, créé il y a des décennies, a ouvert la voie aux progrès que les femmes accomplissent dans tous les domaines du développement.

4. Enseignements tirés de l'expérience

41. Les traditions ancrées de longue date qui préconisent le mariage des adolescentes sont des obstacles qu'il sera très difficile de lever. S'ajoutant à la question des moyens financiers, elles nuisent à un meilleur maintien des femmes dans l'enseignement supérieur et à leur présence en plus grand nombre sur le marché du travail. Si la législation relative aux droits des femmes prévient les violences physiques et psychologiques à leur égard, les protège et les rend autonomes, les habitudes et les comportements qui les asservissent ont la vie dure, d'où la nécessité de mener des actions de sensibilisation pour orienter dans le bon

^d Source : Rapport intermédiaire sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, 2014.

sens la façon dont la société perçoit les questions de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.

42. Le manque de statistiques sur les femmes affaiblit l'efficacité des moyens d'intervention et du suivi et de l'évaluation des progrès réalisés en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes. Le Bureau de la statistique de Gambie et le Bureau des femmes sont déterminés à remédier d'urgence à la pénurie de données.

D. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

1. Résultats obtenus^b

43. Les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont le paludisme, la diarrhée et les infections des voies respiratoires. Les taux de mortalité sont plus élevés dans les zones rurales qu'en milieu urbain, Banjul et Kanifing enregistrant les taux les plus faibles. Au cours des 10 dernières années, la mortalité des enfants de moins de 5 ans et celle des nourrissons ont baissé. Dans la première catégorie, on est passé de 141 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 54 en 2013. De même, la mortalité des nourrissons qui était de 98 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 est tombée à 34 en 2013. Ainsi, la cible fixée par les objectifs du Millénaire pour le développement, qui vise à ramener à 67,5 décès pour 1 000 naissances vivantes la mortalité des enfants de moins de 5 ans et à 42 le nombre de décès de nourrissons, a déjà été atteinte.

44. Les effets conjugués d'un meilleur accès aux services de santé, en particulier prénatals et postnatals, à la vaccination, à l'eau propre et à une meilleure nutrition ont permis de faire nettement baisser les taux de mortalité infantile au cours des 20 dernières années, voire depuis plus longtemps. Le programme de vaccination contre la rougeole a permis de vacciner 92,4 % d'enfants en 2005 et 95 % en 2013. Cette tendance laisse prévoir que la cible de 100 %, fixée dans les objectifs du Millénaire pour le développement, est en passe d'être atteinte.

2. Principales difficultés rencontrées

45. Des services de santé de qualité sont plus aisément accessibles dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Le lien étroit existant entre pauvreté et mauvaise santé s'est confirmé. En raison de restrictions budgétaires, les services de santé publique ont fait face à une pénurie de médicaments essentiels et de matériel; par ailleurs, les conditions de vie difficiles dans les zones rurales ont quelque peu découragé le personnel qualifié d'y travailler et de s'y installer.

46. Il faut prendre d'urgence des mesures pour accroître les capacités de stockage et de transport des médicaments et des vaccins, ce qui revêt une importance particulière pour la campagne de vaccination contre la rougeole qui doit permettre au pays d'atteindre l'objectif de 100 % d'enfants vaccinés d'ici à 2015.

3. Mesures prises

47. La politique nationale de santé pour la période 2012-2015 vise à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles grâce à un meilleur accès aux services de santé procréative et infantile, à l'eau propre et potable et à une nutrition efficace. Les mesures prises comprennent, entre autres, l'offre de services de santé

gratuits pour les mères et leurs enfants; l'amélioration du rapport médecins/nombre d'habitants; une meilleure organisation des programmes de vaccination et la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour réduire le nombre de cas de paludisme. Une cible plus ambitieuse a été fixée, qui vise à ramener à 28 décès pour 1 000 la mortalité des nourrissons d'ici à 2015, ce qui est également réalisable.

4. Enseignements tirés de l'expérience

48. La grande majorité des décès d'enfants est liée à de mauvaises conditions néonatales, à la prévalence du paludisme et de la diarrhée, à de graves infections respiratoires et à des épidémies de rougeole ou de méningite. Afin de consolider les acquis, le Gouvernement doit assurer l'accès universel à des soins de santé de qualité, dont le recours à des accoucheuses qualifiées, lutter contre la malnutrition et améliorer encore le taux de vaccination.

E. Améliorer la santé maternelle

1. Résultats obtenus^b

49. La Gambie réalise des progrès longuement attendus en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité maternelle, l'un des plus élevés de l'Afrique de l'Ouest. Ce taux était, selon les estimations, de 360 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010, contre 730 pour 100 000 naissances vivantes en 2003. On estime cependant qu'il est remonté en 2013 pour atteindre 433 décès pour 100 000 naissances vivantes. Malgré ces avancées, la cible fixée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (263 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2015) ne sera probablement pas atteint.

50. La proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié n'a cessé de progresser, passant de 42 % en 1990 à 64 % en 2013. La cible de 63 % fixée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement a ainsi déjà été atteinte. De toute évidence, il est néanmoins nécessaire, pour continuer de manière générale à améliorer l'accès aux services de santé, de renforcer les capacités existantes de façon à disposer d'un nombre suffisant de sages-femmes et d'agents de santé compétents en obstétrique.

51. La planification familiale et les contraceptifs permettent d'espacer les naissances de 3 à 5 ans, ce qui accroît le taux de survie des enfants et de leur mère. Le taux d'accroissement démographique en Gambie a connu d'importantes fluctuations, passant de 4,2 % en 1993 à 2,7 % en 2003, puis à 3,3 % en 2013. L'immigration a pour beaucoup contribué à cette situation, le taux de fécondité ayant diminué pendant la même période, tombant de 6,4 % à 5,6 %. En raison des traditions et de la religion, la contraception a peu d'adeptes, surtout en milieu rural. Il est ressorti d'une enquête réalisée en 2001 que le taux de prévalence de la contraception oscillait entre 6,7 % et 13,4 %. En 2013, il n'était plus que d'environ 9 %. La cible de 30 % fixée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement demeure donc hors d'atteinte.

52. En ce qui concerne le nombre moyen de consultations prénatales, le minimum de quatre consultations pendant la grossesse recommandé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été dépassé en Gambie. La proportion de femmes de 15 à 49 ans ayant accouché dans

les deux ans précédant l'enquête et ayant bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales a atteint 77,6 % en 2013, contre 72 % en 2010. Toutefois, la cible de 100 % d'ici à 2015 fixée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement ne sera vraisemblablement pas atteinte.

2. Principales difficultés rencontrées

53. Parmi les problèmes auxquels il est urgent de remédier figurent l'insuffisance des services de soins obstétriques d'urgence, principalement due au manque de matériel, de fournitures et de personnel qualifié dans le domaine de la santé procréative; le taux insuffisant de couverture des services de transfusion sanguine et de test de diagnostic en laboratoire; la pénurie de personnel de santé qualifié en milieu rural; les lacunes du système d'aiguillage; le faible taux d'utilisation de moyens contraceptifs, principalement dû aux croyances et pratiques socioculturelles; l'insuffisance de médicaments essentiels et de fournitures médicales susceptibles de sauver des vies; la mauvaise nutrition des femmes enceintes ou qui allaitent; et l'inscription tardive des femmes enceintes dans les services prénatals.

3. Mesures prises

54. La politique nationale de santé pour la période 2012-2020 a donné lieu à l'adoption d'une stratégie nationale de sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation pour la période 2014-2018, axée sur le projet suivant : « Une Gambie où chaque grossesse est désirée, chaque naissance s'effectue sans danger, et chaque jeune réalise son potentiel ». L'accès universel à la santé en matière de procréation, la promotion des droits dans ce domaine et la réduction de 50 % d'ici à 2018 du taux de mortalité maternelle, par rapport aux niveaux de 2013, constituent un objectif national.

55. La politique nationale de santé préconise des services gratuits de santé maternelle et infantile et vise à renforcer les soins obstétriques et néonataux d'urgence accessibles 24 heures sur 24, les examens et les audits postnatals. D'autres stratégies prévoient un ensemble minimum de services de santé procréative et de santé infantile, une plus grande sensibilisation à la santé sexuelle et procréative et à la santé infantile, et la création de possibilités d'améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables.

4. Enseignements tirés de l'expérience

56. La planification familiale (dans le but de réduire le nombre de grossesses non désirées), la présence de personnel qualifié lors des accouchements et l'accès à des soins néonataux et obstétriques d'urgence donneront des résultats optimaux s'ils sont étendus aux populations rurales et isolées. Pour vaincre les résistances actuelles, il convient de mieux faire connaître la planification familiale dans le cadre de débats publics organisés à la radio et la télévision.

57. Le nombre restreint de services de soins néonataux et obstétriques d'urgence fait obstacle à l'amélioration du taux de mortalité maternelle. Le nombre insuffisant d'accoucheuses qualifiées, le manque d'infrastructure et de fournitures et les problèmes de gestion font obstacle à la poursuite des progrès. Il est urgent de renforcer les capacités humaines et institutionnelles du secteur de la santé. Le Gouvernement s'est doté de règles budgétaires qui garantissent l'affectation de

certaines ressources aux secteurs de la santé et de l'éducation. Cependant, compte tenu de l'ampleur des besoins actuels, de nouvelles interventions de donateurs et d'organisations non gouvernementales seraient très appréciables.

F. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

1. Résultats obtenus^b

58. Depuis que le premier cas de VIH a été diagnostiqué en Gambie en mai 1986, les taux de prévalence sont demeurés relativement stables et ont été plus élevés pour le VIH-1 que pour le VIH-2. D'après les résultats de l'enquête démographique et sanitaire de 2013, le taux de prévalence du VIH est de 1,9 % à l'échelle nationale. Il varie entre 1,1 % à Banjul et 2,9 % dans la région du cours inférieur du fleuve (Lower River Region), dépasse également 2 % dans la région du cours central du fleuve (Central River Region) et la région occidentale (Western Region), mais est inférieur à ce niveau dans les autres régions. D'après les estimations, 28 268 personnes séropositives vivent en Gambie, la région occidentale comptant le plus grand nombre de cas (près de la moitié) et Banjul le plus petit nombre. La prévalence du VIH a augmenté au fil des ans, ce qui a de lourdes conséquences sur la prestation de services de santé.

59. Le paludisme demeure la principale cause de mortalité en Gambie, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le traitement préventif par intermittence des femmes enceintes et la publication de nouvelles directives ont permis de faire reculer quelque peu cette maladie. Mais le taux de prévalence reste élevé à l'échelle nationale : entre 2011 et 2013, le nombre de cas de paludisme a augmenté, passant de 10 000 à environ 85 000, les niveaux les plus élevés étant atteints entre septembre et novembre et les niveaux les plus bas entre mars et mai.

60. La tuberculose frappe de manière disproportionnée le groupe d'âge le plus productif (la population de 15 à 59 ans), les hommes et la population urbaine. Environ 80 % des cas signalés en 2011 l'ont été dans le grand Banjul. D'après un échantillon constitué de 43 100 frottis, le taux de prévalence de la tuberculose était de 85 pour 100 000. Il était plus élevé pour les hommes (145 pour 100 000) que pour les femmes (43 pour 100 000) et s'élevait à 79 pour 100 000 en milieu rural, par rapport à 92 sur 100 000 en milieu urbain. La Gambie a atteint l'objectif qui consistait à signaler 70 % des nouveaux cas détectés. Depuis 2009, le taux de réussite des traitements dépasse 85 %.

2. Principales difficultés rencontrées

61. Pour garantir l'approvisionnement de la Gambie en médicaments contre le VIH/sida, il faut disposer de données actualisées sur le niveau des stocks et les modes d'utilisation. Le suivi des réserves de médicaments ne peut se faire sans informatisation. Le dépistage précoce du VIH chez les jeunes enfants constitue un moyen essentiel de renforcer le suivi des enfants exposés au virus, d'assurer leur accès rapide aux traitements antirétroviraux et de fournir les informations nécessaires de manière à rassurer les familles des enfants séronégatifs. Les services de santé sont désormais en mesure de dépister le VIH chez les enfants âgés de 6 mois et plus. Les préjugés compliquent le traitement de la maladie et il faut donc mener une action de sensibilisation pour faire évoluer les attitudes et les

comportements. Il est en outre indispensable de diffuser plus largement des informations sur la pandémie afin d'en enrayer la progression.

62. Selon les nouvelles directives relatives au traitement du paludisme, il faut confirmer la présence de parasites du paludisme par une prise de sang, mais certaines zones rurales ne comptent aucun laboratoire. Des dispensaires mobiles ont été déployés à titre provisoire. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, en particulier dans les ménages urbains, est toujours inférieure au taux de couverture fixé.

3. Mesures prises

63. Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2009-2014 a été élaboré en partenariat avec les donateurs internationaux, les organisations non gouvernementales locales et les organismes des Nations Unies. Il a été systématiquement pris en compte dans le Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi afin de renforcer les capacités en matière de recherche, de suivi et d'évaluation et de surveillance du VIH, et lors de la réalisation d'une enquête sur le VIH parmi la population de 15 à 49 ans et d'une analyse de la vulnérabilité des enfants, adolescents et adultes face au VIH et au sida menée sous l'angle de la problématique hommes-femmes. Diverses interventions ont permis de mieux sensibiliser la population au VIH/sida et aux infections sexuellement transmissibles et de renforcer la recherche sur la pandémie ainsi que la promotion de l'utilisation de préservatifs, la sûreté des transfusions sanguines et du stockage du sang, et le ciblage des groupes vulnérables.

64. Le paludisme grève lourdement sur les revenus des particuliers et la ressource du système de santé national et réduit la productivité sur le lieu de travail. La politique nationale de santé pour la période 2012-2020 prône une stratégie de lutte contre le paludisme à base communautaire, qui met l'accent sur la prévention et la maîtrise de cette maladie. Le Cadre stratégique national vise à réduire de 50 % d'ici à 2015 le nombre de cas de paludisme. Il regroupe la surveillance intégrée des maladies, la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles, la santé procréative et infantile et le système d'information sanitaire. Parmi les principales approches suivies figurent la prise en charge des cas, la lutte contre le paludisme pendant la grossesse, la lutte antivectorielle et la protection individuelle, la gestion et les partenariats, l'information, l'éducation et la sensibilisation, la mobilisation, la surveillance et la recherche. En outre, l'importation de moustiquaires bénéficie d'exemptions fiscales et douanières.

65. Établi en 1984, le Programme national de lutte contre la lèpre et la tuberculose a adopté un mode de traitement de brève durée sous surveillance directe en 1985 et l'a renforcé en 1993, et le taux de couverture a augmenté progressivement pour atteindre 100 %. La politique nationale de santé prévoit d'autres activités en matière de plaidoyer, de communication, de mobilisation sociale et de coordination intersectorielle afin de tirer parti des synergies des traitements contre ces deux maladies. Ces mesures permettraient de réduire la coïnfection et d'améliorer le traitement de la tuberculose.

4. Enseignements tirés de l'expérience

66. Malgré les progrès importants réalisés dans le dépistage et le traitement des nouveaux cas de tuberculose, il est inquiétant de constater que certains cas

continuent de ne pas être diagnostiqués. La maladie demeure surtout présente en milieu urbain, c'est-à-dire là où vit la majorité de la population.

67. Si la prévention de nouvelles infections au VIH demeure la priorité, il convient de mettre en place à plus grande échelle des services de soins et d'appui, notamment des centres de traitement par antirétroviraux. Toute la gamme de services disponibles doit être étendue et maintenue au profit des groupes cibles. Les services de transfusion sanguine devraient veiller à ce qu'un dépistage adéquat soit effectué et que la gestion du sang et des produits sanguins soit conforme à des directives appropriées.

68. Le financement de la lutte contre la tuberculose et le paludisme et l'appui apporté par les donateurs à cette fin doivent en outre être diversifiés. Il faut disposer de nouveaux médicaments pour combattre les parasites du paludisme qui finissent par résister à certains traitements traditionnels. Il convient de distribuer à plus grande échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'étendre la détection précoce et le traitement efficace du paludisme au moyen d'approches globales des soins de santé primaires faisant appel à la participation de la collectivité.

G. Préserver l'environnement

1. Résultats obtenus^b

69. Il est ressorti de l'évaluation nationale des forêts pour la période 2008-2010 que les forêts gambiennes étaient « visiblement dégradées », ce qui avait une incidence négative sur les moyens de subsistance de la population rurale. Les changements climatiques, y compris la sécheresse, favorisent la progression de conditions « sahéniennes » dans d'autres régions du pays. Le charbon demeure le combustible de choix pour la cuisson des aliments, en particulier en milieu urbain, ce qui entraîne la destruction à grande échelle des forêts. La forte densité démographique de la Gambie, qui compte environ 176 personnes au kilomètre carré, aggrave ce phénomène. On estime que les forêts occupaient 48 % du territoire national en 2010. Il sera difficile d'atteindre le taux pourtant modeste de 50 % fixé dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

70. D'après l'inventaire des gaz à effet de serre (2007), les émissions de dioxyde de carbone (CO₂) s'élevaient à 216 018 tonnes en 2001. Les émissions par habitant ont augmenté, passant de 0,2 en 2001 à 4,42 en 2005^c, et se sont maintenues au même niveau en 2007. Les émissions provenant de véhicules représentaient 60 % du volume total. Cette forte augmentation est cependant contredite par les chiffres nationaux, qui s'établissent à 0,187 pour 2010. L'élimination des déchets solides est un problème redoutable dans le grand Banjul et leur incinération, qui est une pratique fréquente, accroît les émissions de CO₂.

71. L'accès à l'eau potable est un exemple de réussite : 91 % des ménages y avaient accès en 2013, contre 69 % en 1990. La cible de 85 % d'ici à 2015 fixée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement est ainsi largement dépassée. La situation fait cependant apparaître les disparités qui existent entre milieu rural et milieu urbain : les taux d'accès à l'eau potable y sont respectivement de 94,8 % et de 78 % en 2010, contre 95,3 % et 84,7 % en 2013.

^c Source : rapport du Programme des Nations Unies pour l'environnement (2004).

72. La proportion de stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques a diminué, passant de 75 % en 2010 à 88,8 % en 1990. Le non-respect des limites biologiques de sécurité, dû en grande partie à la surpêche au moyen de filets non réglementaires et aux changements climatiques, est préoccupant. Le secteur de la pêche comprend deux sous-secteurs : l'un artisanal et l'autre industriel. Le premier est une source d'emplois, en particulier pour les femmes et les jeunes, alors que le deuxième ne présente pas autant d'avantages. Des emplois peuvent cependant être créés par le sous-secteur industriel quand la transformation des prises de poissons s'effectue localement.

2. Principales difficultés rencontrées

73. Bien que le développement durable s'inscrive au cœur de la politique du Gouvernement gambien, la préservation des forêts demeure un défi de taille compte tenu des besoins des ménages et de la production agricole, tandis que l'urbanisation rapide, la surexploitation agricole et le surpâturage restent problématiques. Les mesures correctrices adoptées, visant par exemple à enrichir les terres appauvries ou à mettre en valeur à l'intention des ménages d'autres sources d'énergie d'un coût abordable, n'ont pas abouti. Pour planifier de manière rationnelle et efficace la répartition du territoire national entre divers usages tous plus pressants les uns que les autres, il faut se fonder sur des données cartographiques fiables qui nécessitent des relevés aériens.

74. Il est difficile d'étendre l'infrastructure d'approvisionnement en eau aussi rapidement que l'urbanisation progresse. Conjugué aux restrictions budgétaires qui ralentissent l'expansion en milieu rural, cela signifie que l'objectif d'un taux d'accès à l'eau potable de 100 % dans l'ensemble du pays, qui est pourtant réalisable, ne pourrait être atteint qu'après 2015.

75. Pour étudier la proportion de stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques, le Gouvernement gambien s'en remet à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Faute de statistiques de qualité dans ce domaine, il est difficile d'évaluer les progrès réalisés. Certains éléments semblent indiquer que les espèces de poissons marins sont surexploitées. Il faudra, pour adopter des solutions à ce problème, bénéficier de méthodes modernes d'investigation scientifique.

3. Mesures prises

76. Le Gouvernement gambien a ratifié la Convention sur la diversité biologique, la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, la Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification, la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction et la Convention relative aux zones humides d'importance internationale, particulièrement comme habitats des oiseaux d'eau. La politique nationale de gestion de l'agriculture et des ressources naturelles et la loi sur les forêts se fondent sur ces conventions. L'abattage d'arbres aux fins de la production de charbon a été interdit dès les années 80. La Vision 2020 prévoit « un écosystème équilibré et un niveau de vie décent pour tous par la préservation de l'environnement et la promotion de l'utilisation rationnelle des ressources naturelles nationales ». Le deuxième Plan d'action pour l'environnement de la Gambie a pour principal objectif de promouvoir la viabilité et la conservation de l'environnement

et de combattre les effets des changements climatiques dus, entre autres, à l'émission de gaz à effet de serre, afin de permettre à la population de disposer de moyens de subsistance durables.

77. L'accès à de l'eau potable et de qualité bénéficie de l'appui de donateurs tels que l'Agence japonaise de coopération internationale, le programme de pays de l'UNICEF, le projet sahélien saoudite, le projet du PNUD visant à établir une position commune africaine pour l'après-2015, le Fonds chrétien pour les enfants, le projet de développement à base communautaire et le Fonds européen de développement, et ce projet a recueilli d'importantes contributions en vue d'accroître l'accès à l'eau potable, en particulier en milieu rural.

4. Enseignements tirés de l'expérience

78. Pour que les exportateurs du Sud puissent se conformer aux normes, notamment sanitaires, imposées par les pays du Nord importateurs de poissons, des concertations plus étroites et une assistance technique s'imposent. Ces normes constituent dans les faits de véritables obstacles au commerce et la coopération Nord-Sud est nécessaire pour faciliter l'accès aux marchés.

79. Le Gouvernement gambien a promulgué une multitude de dispositions législatives et réglementaires et de plans d'action pour la préservation et la protection de l'environnement. La conservation et la gestion des ressources naturelles, de l'eau, des forêts et des ressources halieutiques requièrent des compétences spécialisées dont le Gouvernement gambien doit se doter pour donner à ses politiques une meilleure chance d'aboutir.

H. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

1. Résultats obtenus^b

80. La liste des partenaires de développement avec lesquels le Gouvernement gambien a cultivé des relations au fil des ans est comparable à celle de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Toutes les régions de la planète y sont représentées. Ses partenaires actuels sont les suivants : le système des Nations Unies, les institutions de Bretton Woods, l'Union européenne, les organismes régionaux et sous-régionaux africains, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, des pays développés du Nord, des grands pays d'Asie et d'Amérique latine, le Conseil de coopération du Golfe, les marchés émergents d'Europe de l'Est et d'autres pays africains. Ces divers acteurs sont unis par une même particularité : ils sont tous parties prenantes du développement de la Gambie.

81. Le Gouvernement gambien a, principalement grâce à une assistance financière extérieure, mis en œuvre deux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, qui ont structuré l'appui des donateurs. Les partenaires étaient aussi divers que ceux énoncés au paragraphe précédent. Le deuxième document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (2007-2011) portait sur un montant total de 752 millions de dollars, dont 100 millions, soit 13,3 %, étaient financés au moyen de ressources nationales et 86 % provenaient de donateurs sous forme de dons et de prêts, ainsi que d'allègement de la dette. En 2007, le Gouvernement gambien a atteint le point d'achèvement de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE)

renforcée et de l'Initiative d'allégement de la dette multilatérale, et a bénéficié d'un allégement important de sa dette, notamment de la part du Club de Paris. La Gambie est passée d'un niveau « élevé » de risque de surendettement à un niveau « modéré ».

82. Cependant, ce profil d'endettement favorable se caractérise actuellement par une dette nationale plus élevée, qui représentait 34 % du PIB en 2012, le montant total de la dette publique se chiffrant à 77 % du PIB. Du fait des taux d'intérêt élevés, principalement sur les bons du Trésor, environ 22,5 % des recettes publiques ont été affectés au service de la dette en 2012.

83. Le Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi pour la période 2012-2015 comprend 130 programmes et projets, dont le coût total s'élève à 943 millions de dollars. Sur ce montant, 292 millions de dollars doivent financer des activités en cours, les 651 millions de dollars restants (soit 162,8 millions de dollars par an en moyenne) représentant le déficit à combler sur quatre ans grâce à l'appui des partenaires. Le Gouvernement fournira 227,7 millions de dollars, soit 35 % des investissements requis. Il met également en place avec le Fonds monétaire international une facilité élargie de crédit visant à stabiliser les conditions macroéconomiques et faciliter la croissance et la mise en œuvre du Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi.

2. Principales difficultés rencontrées

84. La réussite de la mise en œuvre du Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi dépendra des Gambiens et de l'obtention des compétences techniques et des financements nécessaires. Pour continuer à réduire la pauvreté extrême en Gambie, il est indispensable que les partenaires de développement apportent assistance technique et financements. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la réduction de la pauvreté sont donc indissociablement liées à l'obtention de résultats dans le cadre du Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi.

85. Il est généralement admis que l'insuffisance de l'aide qui leur est fournie pour entreprendre les projets et programmes nécessaires est l'un des principaux risques auxquels font face les pays en développement disposant de ressources limitées. Il demeure difficile pour les pays développés d'affecter, ainsi qu'ils s'y sont engagés, 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide extérieure pour financer le développement des pays les moins avancés, conformément à l'objectif fixé par l'ONU. Il convient de redoubler d'efforts à cette fin car seuls quelques pays ont donné satisfaction.

3. Mesures prises

86. Le Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi constitue le cadre général de la lutte menée par la Gambie contre la pauvreté extrême et la faim, qui vise à promouvoir la croissance pour tous et le développement durable et à assurer un niveau de vie décent et équitable à ses citoyens. Le Gouvernement met parallèlement au point la politique d'aide de la Gambie et a confirmé la politique de gestion de la dette.

87. La politique d'aide de la Gambie s'inspire des pratiques optimales internationales en la matière énoncées dans le Consensus de Monterrey sur le

financement du développement (2002), les Déclarations de Rome (2003) et de Paris (2005) sur l'efficacité de l'aide et le Programme d'action d'Accra (2008) et s'inscrit également dans le prolongement du document final de Busan (2011). Elle réunit les outils institutionnels, réglementaires, opérationnels et relatifs à l'application du principe de responsabilité qui sont nécessaires à l'obtention et à la gestion de l'aide extérieure, notamment les dons et prêts, relevant de l'aide publique au développement.

4. Enseignements tirés de l'expérience

88. Au cours des 10 dernières années, il est apparu que les donateurs préféreraient de plus en plus les dons aux prêts. La Gambie s'est également employée à combler le déficit de la balance des opérations courantes au moyen de flux financiers n'alourdissant pas l'endettement, de manière à attirer des investissements étrangers directs. Ces efforts doivent cependant être complétés par des prêts et des dons, afin de financer la mise en œuvre du Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi et d'atteindre, d'ici à 2015, un plus grand nombre de cibles fixées dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

III. Conclusion

89. Dans l'ensemble, la Gambie se classe parmi les exemples de réussite pour la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement. Elle a à son actif plus de progrès que de retards. Les points suivants se dégagent du présent rapport :

- La Gambie devrait atteindre tous les objectifs du Millénaire pour le développement, dont quelques-uns après l'échéance de 2015. Il faut cependant redoubler d'efforts en vue d'éliminer l'extrême pauvreté et la faim. À l'avenir, la Gambie doit mettre en œuvre dans son intégralité le Programme visant à accélérer la croissance et l'emploi afin de continuer à réduire la pauvreté et maintenir l'élan acquis en vue de réaliser un plus grand nombre d'objectifs du Millénaire pour le développement et de mettre la population à l'abri de la pauvreté bien au-delà de 2015;
- Des partenariats mondiaux de longue durée sont nécessaires afin de pérenniser l'esprit des objectifs du Millénaire pour le développement qui est de faire de ce monde un meilleur endroit où vivre pour tous ses habitants, tout en décidant de ne pas laisser notre milieu naturel dans un état pire que celui dans lequel nous l'avons trouvé. Oui, nous en sommes capables!

Appendice

Résultats obtenus par la Gambie dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

<i>Objectif 1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim</i>	2003	2010	2014	Objectif	État d'avancement
Cible 1.A :					
• Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour	58 % de la population a un revenu inférieur à 1 dollar par jour (enquête auprès des ménages, 2003)	39,6 % de la population a un revenu inférieur à 1 dollar par jour (enquête auprès des ménages, 2010) 48,4 % de la population a un revenu inférieur à 1,25 dollar par jour (enquête auprès des ménages, 2010)		15 %	Légère amélioration
• 1.2 Taux d'écart de la pauvreté	25,1% (enquête auprès des ménages, 2003)			n.d.	Pas de données actualisées
• 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	8,8 (enquête auprès des ménages, 2003)	5,60 (enquête auprès des ménages, 2010)		8 %	A baissé
• Ratio emploi/population	0,33 (recensement de 2003)	0,46 (enquête auprès des ménages, 2010)		n.d.	Déficit très important concernant le travail décent
Cible 1.B :					
• Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif					
• 1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée	n.d.	n.d.		n.d.	
• Ratio emploi-population	0,33 (recensement de 2003)	0,46 (enquête auprès des ménages, 2010)		n.d.	Légère amélioration
• 1.6 Proportion de la population active disposant de moins de 1 dollar par jour	n.d.	40 % (enquête auprès des ménages, 2010)		n.d.	
• 1.7. Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population active	0,79 (recensement de 2003)	79 % (enquête auprès des ménages, 2010)		n.d.	Pas d'amélioration
Cible 1.C :					
• Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim					

<i>Objectif 1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim</i>		2003	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• 1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	20,3 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	à 17,4 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	16,2 % (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	10,4 %	Légère amélioration
• 1.9	Proportion de la population n'atteignant pas l'apport calorique minimal	n.d.	n.d.		n.d.	

<i>Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous</i>		2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
--	--	------	------	------	----------	-------------------

Cible 2.A :

•	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires					
• 2.1	Taux de scolarisation nette dans le primaire	77 % (2008)	72 % (2011)	60,1%	100 %	
• 2.2	Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire	96,6 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	à 95,3 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)		100%	Légère baisse
• 2.3	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans (femmes et hommes) (Le taux d'alphabétisation est mesuré pour les 15 à 49 ans dans l'enquête sur la démographie et les ménages)	62,9 (recensement de 2003) (femmes, hommes)	n.d.	45 % (femmes) 58,3 % (hommes)	72%	Les progrès ne peuvent pas être mesurés faute de données

<i>Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</i>		2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
---	--	------	------	------	----------	-------------------

Cible 3.A :

•	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard					Parité quasi atteinte
---	--	--	--	--	--	-----------------------

Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

	2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur	Enseignement primaire 1,03 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	Enseignement primaire 1,05 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	Enseignement primaire 1,01 (Enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	1	Proportion élevée
	Enseignement secondaire 0,83 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	Enseignement secondaire 1 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	Enseignement secondaire 0,96 (Enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	n.d.	
• 3.2 Proportion de femmes parmi les salariés du secteur non agricole	n.d.	77 % (système d'information sanitaire, 2010)		n.d.	Proportion modérée
• 3.3 Proportion de sièges occupés par des femmes au Parlement national	Parlement 1,06 %	Parlement 7,5 % (2012)	Parlement 9,4 % (2014)	33%	Faible représentation
	Conseils locaux 13,91 %	Conseils locaux 13,91 %		33%	

Objectif 4 : réduire la mortalité infantile

	2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	131 pour 1 000 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	109 pour 1 000 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	54 pour 1 000 (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	67,5 pour 1 000	Objectif atteint, nette amélioration
• 4.2 Taux de mortalité infantile	93 pour 1 000 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	81 pour 1 000 (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	34 pour 1 000 (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	42 pour 1 000	Objectif dépassé
• 4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	92,4 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	87,6 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	88 % (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	n.d. (100 %)	Inchangé

Objectif 5 : améliorer la santé maternelle

	2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• 5.1 Taux de mortalité maternelle	730 pour 100 000 (enquête sur la mortalité maternelle, 2001)	2008 690 pour 100 000 (décompte jusqu'au rapport de 2015) 360 pour 100 000	433 pour 100 000 (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	263 pour 100 000	Mortalité élevée mais nette amélioration

<i>Objectif 5 : améliorer la santé maternelle</i>					
	2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
		(évaluation de 2010 de l'OMS, la Banque mondiale et l'UNICEF)			
• 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	56,8 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	56,6 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	64 % (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	63 %	Objectif dépassé
Cible 5.B :					Accès insuffisant
• Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015					
• 5.3 Taux de prévalence de la contraception	13,4 % (enquête sur la mortalité maternelle, 2001)	13,3 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	7,1 % (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	30%	A baissé
• 5.4 Taux de natalité chez les adolescentes	103 (2003)	n.d.		n.d.	
• 5.5 Accès aux soins prénatals (au moins 1 visite et au moins 4 visites)	97,8 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	98,1 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)		100 %	Accès amélioré
• 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	n.d.	21,5 %		n.d.	
<i>Objectif 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies</i>					
	2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans	1,42 % VIH-1 1,7% (enquête de surveillance sentinelle nationale, 2005) 0,5 % VIH-2	1,4 % (enquête de surveillance sentinelle nationale, 2011)	VIH-1 1,15 % (enquête de surveillance sentinelle nationale, 2012)	0,3 % - 0,9 %	Inchangé
• 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque	54,3 %-57,9% (enquête sur le comportement, 2005)	33,5% 49 % (hommes) 27,3 % (femmes) (enquête sur le comportement, 2010)	77,8 % (hommes) 20 % (femmes) (enquête sur le comportement, 2012)	n.d. 70 % (hommes) 55 % (femmes) (cadre stratégique national)	A baissé
• 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et	39,2 %-34% (hommes) 25 % (femmes) (enquête sur le comportement, 2005)	32,8 %-31,7% (hommes) 22,9 % (femmes) (enquête sur le comportement, 2010)	18,20 % (hommes) 21,80 % (femmes)	n.d. 85 % (hommes) 80 %	A baissé

Objectif 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies		2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
complètes au sujet du VIH/sida				(enquête sur le comportement, 2012)	(femmes) (cadre stratégique national)	
• 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	0,87 65,1% (2005/6) (accès universel 2006)	1,06 71,4 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)			n.d. 80 % (cadre stratégique national)	Amélioré
Cible 6.B :						
• D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida						
• 6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux	8,8 % (2007) proposition, huitième cycle, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	82 % (étude sur la survie au traitement antirétroviral, 2011)	86 % (étude sur la survie au traitement antirétroviral, 2013)	50 % (cadre stratégique national)		Taux d'accès élevé
Cible 6.C :						
• D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle						
• Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie	n.d.	n.d.		n.d.		A baissé
• 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide	49,5 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	33,3 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	47 % (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	n.d.		A baissé
• 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés	52,4 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2005)	66,2 % (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2010)	6,7% (enquête sur la démographie et les ménages, 2013)	80 %		A beaucoup baissé
• 6.9 Incidence et prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie	n.d.	n.d.	175 pour 100 000 128 pour 100 000 (étude sur la prévalence de la tuberculose en Gambie, 2013)	n.d.		

<i>Objectif 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies</i>		2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
				4 pour 100 000 (rapport périodique sur les résultats actuels et les demandes de décaissement, 2012)		
• 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement bref administré sous observation directe	n.d.	n.d.	64 %	70 % (objectif de l'OMS)		
			88 %	85 % (objectif de l'OMS)		
<i>Objectif 7 : préserver l'environnement</i>		2005	2010	2014	Objectif	État d'avancement
• Proportion de zones forestières	41,5 %	46 %		40 %		Élevée
• Total des émissions de CO ₂ , par habitant	0,196	0,187		0,18		
• Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiquement sains	74,1 % (2007)	75 %		n.d.		Modérée
• Proportion de zones terrestres et marines protégées	4,09 %	4,1 %		10 %		Peu élevée
• Proportion d'espèces menacées d'extinction	4 % (1996) 7 % (2000)	25 %		3 % (2015)		Élevée
• Proportion de la population utilisant une source d'eau de boisson améliorée	85,1 % (2005)	85,8 %	90,1 %	85 %		Élevée
			(enquête sur la démographie et les ménages, 2013)			
• Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées	84,2 % (2005)	76,3 %	39,8 %	92 %		En baisse
			(enquête sur la démographie et les ménages, 2013)			
• Proportion de citoyens vivant dans des taudis	59,2 % (2007)	45,8 %		n.d.		En légère baisse

Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement

	2007	2008	2014	Objectif	État d'avancement
• 8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'Initiative PPTE et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale	Conditions d'allègement de la dette remplies (décembre 2007)	A bénéficié d'un allègement de la dette une fois les conditions remplies en décembre 2007		n.d.	Annulation de l'encours (30 %)
• 8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services				n.d.	
• 8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues				n.d.	
• 8.14 Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants			3,6 (organisme de surveillance des services d'utilité publique, 2012)	n.d.	Usage modéré
• 8.15 Nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants			105,8 (organisme de surveillance des services d'utilité publique, 2012)	n.d.	Usage modéré
• 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants	1 442 (abonnés à un fournisseur d'accès à Internet) (2003)	4 814 abonnés à un fournisseur d'accès à Internet) (2008) (Internet mobile)	0,17 (organisme de surveillance des services d'utilité publique, 2012) 7,1 (organisme de surveillance des services d'utilité publique, 2012)	n.d.	

Abréviations : PIB : produit intérieur brut; FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la population; OMS : Organisation mondiale de la Santé; UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.