

Impacts de la libéralisation

IDRIS E. EL-NAYAL¹



Depuis son accession au pouvoir, le gouvernement actuel a adopté des politiques de réajustement et de libéralisation, dans une tentative d'améliorer l'économie en déclin. Mais ces politiques ont eu des impacts négatifs sur l'économie et sur les populations. Les services sociaux ont été le plus durement touchés par ces politiques de libéralisation.

Impacts sur l'éducation

La première stratégie nationale globale du Soudan affirmait le droit à l'éducation obligatoire avant 2001. Cependant, plusieurs facteurs sont intervenus pour en retarder l'exécution, et le pourcentage d'enfants inscrits dans les écoles a chuté de 72% en 1990 à 52% en 1998.

Le gouvernement était, et se trouve toujours, dans l'incapacité d'affecter suffisamment de fonds à l'éducation. Les dépenses dans le domaine de l'éducation sont parmi les plus faibles d'Afrique et du monde arabe, à seulement 1,2% du PNB, 1,9% du PIB et 15% du budget total.

En 1996, il y avait une école pour 512 enfants âgés de 6 à 13 ans, mais il existe des disparités régionales flagrantes. Dans le nord, on compte en moyenne 1 école pour 413 enfants ; dans le sud, le rapport est de 1 école pour 3.417 enfants. Dans certaines régions, l'éducation est dispensée principalement par des ONG.

Selon le rapport national sur le développement humain PNUD/ministère de la Planification Sociale (1998), le taux de déperdition scolaire est de 24% et devrait être beaucoup plus élevé dans les zones rurales et chez les enfants difficiles à atteindre.

Nombre de familles n'ont plus les moyens d'accéder à l'éducation. Il y a une grande insuffisance du matériel scolaire et didactique dans les écoles primaires, et même un manque total dans certaines écoles rurales. Le milieu scolaire est parfois dangereux pour la santé et la sécurité des enfants. Les places assises sont insuffisantes et favorisent des problèmes de santé et de mauvaise vision. Les écoliers boivent dans un même récipient d'eau (*zeer*) généralement non couvert et se servent du même gobelet, ce qui provoque souvent des épidémies de maladies infectieuses comme l'angine et les oreillons.

La législation soudanaise contribue également à rendre l'éducation inaccessible pour de nombreuses familles. La constitution soudanaise ne stipule pas le droit à l'éducation gratuite. Une loi du gouvernement fédéral en 1999 transfère la responsabilité de nombreux services aux gouvernements des Etats qui, pour la plupart, sont trop pauvres pour se procurer ces services. La Loi de 1991 sur l'Education demande aux familles de contribuer aux frais de scolarité, aux livres et autres matériels scolaires, pour combler le déficit.

Impacts sur la santé

Bien que le gouvernement du Soudan ait adopté la stratégie de la santé pour tous à l'horizon 2000, les statistiques du ministère fédéral de la santé et de l'UNICEF indiquent une situation différente. Le Tableau 1 montre la diminution des structures sanitaires.

Les gens décèdent des suites de maladies faciles à soigner, ce qui est révélateur du faible niveau des soins de santé primaires. Par exemple, il a été estimé que 98% des enfants de moins de cinq ans et 81% des mères du Nord Darfur souffraient d'anémie (UNICEF 1999).

TABLEAU 1

Structures sanitaires par région, pour 100 000 habitants								
RÉGION	HÔPITAL		CENTRES DE SANTÉ		DISPENSAIRES		UNITÉS DE SSP	
	1993	2000	1993	2000	1993	2000	1993	2000
Est	0,7	1,4	1,4	2,3	5,3	4,7	13,7	13,2
Nord	2,4	3,3	9,4	7,6	16,3	10,4	11,8	6,2
Khartoum	1,1	0,6	2,1	2,2	4,1	2,1	1,7	1,5
Central	1,1	1,4	2,3	4,6	9,6	9,9	2,8	6,2
Kordofan	0,8	0,9	1,1	2,0	4,5	4,2	29,2	s/d
Darfur	0,3	0,3	0,5	1,3	2,6	2,2	13,8	11,9
Nil supérieur	0,6	0,5	0,2	0,6	3,2	1,1	6,6	3,2
Bhar El Gazal	0,8	s/d	0,2	s/d	4,6	s/d	3,4	s/d
Equateur	1,4	s/d	0,6	s/d	5,9	s/d	20,7	s/d
Soudan	0,9	0,8	1,9	2,4	5,3	4,3	11,9	6,0

Fuente: UNICEF State Encyclopedia, 2000. APS: Atención Primaria de Salud.

TABLEAU 2

Dix principales causes de décès					
MALADIES	NOMBRE DE CAS		% DU TOTAL	TAUX/100 000 HABITANTS	
	1996	1998	1996	1996	1998
Paludisme	4.595.092	4.126.502	15,4	169	139
Diarrhée	4.082.941	3.244.483	14,0	14,6	10,9
Maladies de l'appareil respiratoire	3.462.046	s/d	12,0	123	s/d
Dysenterie	2.792.018	1.828.708	9,0	100	61
Carence nutritionnelle	2.277.150	1.474.765	7,0	81	49
Maladies de l'appareil digestif	1.395.993	s/d	5,0	49	s/d
Blessures et plaies	1.384.532	s/d	4,7	49	s/d
Maladies oculaires	1.116.793	s/d	3,8	39	s/d
Pneumonie	1.004.870	s/d	3,5	35	s/d
Angine	896.131	s/d	3,1	32	s/d
TOTAL	23.007.566	s/d	80,0	82	s/d
Autres maladies	5.939.106	s/d	20,0	21	s/d
TOTAL GENERAL	28.946.672	s/d	100,0	103	s/d

Source: Ministère Fédéral de la Santé, Rapport Statistique annuel, 1996; Rapport sur la stratégie nationale globale, 1998.

Les cas diagnostiqués de SIDA ont augmenté de deux en 1986 à 190 en 1989, puis à 1 555 en 1996, et 2 607 avant juin 1999. On s'attend à ce que le nombre réel de cas soit beaucoup plus élevé que le nombre signalé, en raison du manque d'éducation sexuelle et de sensibilisation du public, de la réticence des populations à faire des dépistages volontaires et des arrivées de réfugiés des pays limitrophes.

1 Secrétaire Général de l'Association Amal et Professeur Associé à l'Université d'Ahila.

Impacts sur l'eau potable

Le gouvernement avait fixé l'objectif d'accès à l'eau potable pour tous avant l'an 2000. Le secteur hydraulique rural a été pendant longtemps tributaire du financement extérieur, sans la participation de la communauté. En 1993, l'investissement global dans l'approvisionnement en eau potable était d'environ 11,8 millions de dollars US, dont 63% d'aide extérieure, 20% versés par les ONG étrangères, 10% par les usagers et 7% par le gouvernement. Dès 1996, les tarifs de l'eau en milieu rural ont connu une hausse de 773% avec la suppression des subventions fédérales. Le fléchissement de l'investissement public a eu des effets négatifs sur la réalisation des objectifs des programmes ruraux d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

La dernière décennie a vu des arrivées massives de populations rurales dans les centres urbains. La population urbaine s'est accrue de 6,8 millions en 1993 à 10,3 millions en 1999. Ce phénomène a aggravé les pressions sur une alimentation en eau déjà limitée en milieu urbain. La consommation d'eau ciblée dans les zones urbaines est de 90 litres/personne/jour. Le taux de réalisation global était de 56,8%. Khartoum affiche le meilleur taux, avec 81%, et Bahr El Gazal le plus mauvais, avec 13,6%.

Environ 30% de la population urbaine avait l'eau courante en 1999. Aucun Etat n'avait plus de 40% de sa population urbaine raccordée à l'eau courante, tandis que le Sud Kordofan n'en avait pas plus de 10%. Près de 48% de la population urbaine continue de puiser de l'eau dans les bornes fontaines, alors que le pourcentage ciblé est de 15%.

Les objectifs concernant la disponibilité d'eau en milieu urbain, le type d'approvisionnement en eau et les disparités régionales, fixés dans la stratégie nationale globale, ne devraient pas se réaliser. La réalisation de l'objectif d'eau salubre pour tous nécessiterait la protection de l'eau contre les pollutions, une participation communautaire accrue et des technologies appropriées à faible coût.

Impacts économiques

La privatisation ainsi que les termes des accords commerciaux internationaux ont un impact négatif sur l'économie nationale et sur la base de la population en général. Les entreprises nationales productives s'effondrent parce qu'elles ne peuvent pas soutenir la concurrence avec les produits de substitution importés. La croissance économique est retardée et les revenus réels par habitant sont en baisse. Le déficit commercial se creuse à cause de l'écart de prix entre les produits primaires exportés et les biens manufacturés et les services importés.

L'inflation galopante a été ramenée à 10% en 1995 et est tombée à 8,2% en 1999, stabilisant les prix des produits nationaux. Cependant, les prix des produits importés ont continué de grimper, en raison de la dépréciation de la monnaie nationale qui est passée de 1,4 SDD pour 1 dollars US en 1990, à 80 SDD en 1996, et 258 SDD en 2001.

La politique étrangère du gouvernement a ralenti les entrées d'aide au développement, de prêts et d'investissements. La nécessité de rembourser ses dettes peut obliger le pays à développer les exportations au détriment de la production alimentaire. La dette extérieure du Soudan s'élevait à environ 19 milliards de dollars US en 1997.

La guerre civile a eu un coût très élevé, en termes de capital humain, de ressources nationales et financières, d'infrastructure et d'instabilité socio-politique. En raison de la politisation de l'armée, de la sécurité et des services administratifs et de la purge des titulaires de postes qualifiés qui en a résulté, on est arrivé à une situation où les partisans du pouvoir occupent les postes de haut rang, quels que puissent être leur manque de qualification et leur inexpérience.

La décentralisation s'est avérée coûteuse et antidémocratique et a entraîné une diminution de l'appui public au développement. Les administrations locales dotées de faibles ressources et devant fournir de nombreux services ont été obligées de prélever des taxes et redevances exorbitants sur leurs collectivités locales.

Les disparités régionales ont alimenté l'exode rural massif, tandis que la polarisation sociale a fait disparaître la classe moyenne qui en général supporte la plus lourde charge du développement.

Le pétrole produit et raffiné au Soudan a augmenté la réserve de devises du pays, par la diminution des besoins d'importation de pétrole et par les exportations directes.

TABLEAU 3

Taux de participation économique par sexe dans le Nord Soudan, 1999		
ÉTAT	FEMMES (%)	HOMMES ET FEMMES (%)
Read Sea	9,7	34,9
Kassala	8,2	28,0
Gedaref	8,6	25,7
Nord	4,3	25,3
Nahr El Nile	5,1	25,4
Khartoum	9,3	30,2
Gezira	7,4	25,5
White Nile	8,6	26,4
Sinnar	5,2	26,4
Blue Nile	7,8	29,9
North Kordofan	31,0	28,2
South Kordofan	21,7	31,2
West Kordofan	36,1	41,4
North Darfur	39,5	40,2
South Darfur	35,4	40,9
West Darfur	38,5	42,3

Impacts sur l'emploi

D'après le recensement de 1993, les jeunes filles et les femmes représentaient 27,7% de la main-d'œuvre totale de 6,5 millions de personnes âgées de 10 ans et plus, dans le Nord Soudan. La main-d'œuvre totale a augmenté de 40% de 1993 à 1999, la main-d'œuvre masculine de 34% et celle féminine de 55,6%. Malgré l'augmentation de la main-d'œuvre féminine, celle-ci ne représentait toujours que 30,8% de la main-d'œuvre en 1999.

De 1990 à 1996, le chômage a augmenté de 0,1% pour la main-d'œuvre totale ainsi que pour la main-d'œuvre masculine. Il y a eu une migration massive de la main-d'œuvre masculine vers l'étranger.

Le chômage est plus élevé chez les enfants et les jeunes âgés de 10 à 24 ans. Il est plus fréquent chez les hommes en milieu rural, mais c'est l'inverse dans les centres urbains, reflétant le faible accès des femmes à l'éducation et à la formation professionnelle qui sont essentiellement dispensées dans les emplois stéréotypés en fonction du sexe que sont l'enseignement, les soins infirmiers ou le secrétariat, les arts et l'artisanat (UNICEF 1996).

Selon le recensement de 1993, environ 1,43 million d'enfants et de jeunes (26,96% de la population active) dans le Nord Soudan travaillaient. Vingt-cinq pour cent des enfants de 10 à 14 ans et environ 38% de ceux âgés de 15 à 18 ans avaient un emploi. ■

Amal Society
<amalsociety@yahoo.com>