

EXAMEN DES PROGRAMMES ET DE DEFINITION DES STRATEGIES

EPDS

SENEGAL

RAPPORT FINAL

GOUVERNEMENT/FNUAP
Fonds des Nations Unies pour la Population

15 Juillet 1996

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATION

ASBEF	: Association sénégalaise pour le Bien-être Familial
ASPF	: Association sénégalaise pour la promotion de la famille
ASRADEC	: Association Sénégalaise de Recherche et d'appui au Développement communautaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CONAPORH	: Commission Nationale de Population et de Ressources Humaines
COREPORH	: Comité Régional de la Population et des Ressources Humaines
CTSP	: Comité Technique de Suivi de la Population et des Ressources Humaines
DPP	: Déclaration de Politique de Population
DPRH	: Direction de la Planification des Ressources Humaines
DPS	: Direction de la Prévision et de la Statistique
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ENAM	: Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
ESAM	: Enquête Sénégalaise Auprès des Ménage
ESF	: Enquête Sénégalaise de Fécondité
EVF/EMP	: Education à la Vie Familiale et en Matière de Population
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
GEEP	: Groupe d'Etude et d'Enseignement de la Population
GPD	: Groupement de Promotion Féminine
IDEP	: Institut Africain pour le Développement Economique et la Planification
IEC	: Information Education Communications
MEFB	: Ministère de l'Economie, des Finances et du Budget
MFEF	: Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MST	: Maladies Sexuellement Transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAIP	: Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires en matière de Population
PDRH	: Projet de Développement des Ressources Humaines
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PGAT	: Plan Général d'Aménagement du Territoire
PMI	: Protection Maternelle et Infantile
PNAT	: Plan National d'Aménagement du Territoire
PNLS	: Plan National de Lutte contre le SIDA
PNPF	: Programme National de Planification Familiale
PPJ	: Projet Promotion des Jeunes
PPNS	: Programme National de Protection Nutritionnelle et Sanitaire
PSPF	: Projet Santé Familiale et Population
RGP	: Recensement Général de la Population
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SANAS	: Service d'Alimentation et de Nutrition Appliquée du Sénégal
SANFAM	: Santé de la Famille
SMI/PF	: Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SR/PF/SS	: Santé de la Reproduction/Planification Familiale/ Santé Sexuelle
UEPA	: Union pour l'Etude de la Population Africaine
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

TABLE DES MATIERES

RESUME	5
A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT	5
B. SANTE DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE ET	6
1. Améliorer la qualité des services.	6
2. Mettre en place un cadre institutionnel et un système de coordination des activités SR/PF/SS.	6
3. Améliorer la gestion et l'organisation des services.	6
4. Accroître l'accessibilité des services.	6
5. Accroître l'utilisation des services.	6
6. Renforcer les moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes.	6
7. Renforcer la collecte et l'analyse des données et développer les recherches.	6
C. PLAIDOYER/IEC	6
1. Impliquer les populations dans la formulation et la mise en oeuvre des programmes.	6
2. Renforcer les activités de sensibilisation des populations.	6
3. Renforcer la coordination.	6
4. Développer et renforcer la recherche.	6
 CHAPITRE I : POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SENEGAL	 7
1.1. Contexte économique et social	7
1.2. Planification du développement	7
1.3. Les tendances démographiques	8
1.4. Politique de population	9
 CHAPITRE II : EXAMEN DU PROGRAMME NATIONAL DE POPULATION	 12
A. POLITIQUES ET PLANS EN MATIERE DE POPULATION ET DE DEVELOPPEMENT	12
B. MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	13
1. Santé de la reproduction, Planification Familiale Santé Sexuelle	13
1.1. Réalisations	13
1.1.1. SR/PF	13
1.1.2. IEC	15
1.2. Ressources financières	16
2. Politiques et stratégies de développement	16
3. Plaidoyer 18	
 CHAPITRE III - EXAMEN DU PROGRAMME FINANCE PAR LE FNUAP ET AUTRES PROGRAMMES CONNEXES	 21
1. Assistance du FNUAP	21
2. Autres bailleurs	23
3.2.2. Autres bailleurs	26
a) Bailleurs de fonds	26
b) Gouvernement	27
c) Populations et Collectivités locales	27
3.3.2. Autres bailleurs	29
 CHAPITRE IV - ORIENTATIONS STRATEGIQUES	 31
A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT	31
B. SANTE DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE ET	39
1. Améliorer la qualité des services	40
2. Mettre en place un cadre institutionnel et un système de coordination des activités SR/PF/SS	40
3. Améliorer la gestion et l'organisation des services	41
4. Accroître l'accessibilité des services	41
5. Accroître l'utilisation des services	42
6. Renforcer les moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes	42
7. Renforcer la collecte et l'analyse des données et développer les recherches	43

C. PLAIDOYER/IEC	44
1) <i>Impliquer les populations dans la formulation et la mise en oeuvre des programmes</i>	45
2) <i>Renforcer les activités de sensibilisation des populations</i>	46
3. <i>Renforcer la coordination</i>	47
4. <i>Développer et renforcer la recherche</i>	47
CHAPITRE V: CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	50
A. PERSPECTIVES POUR LE FNUAP	50
B. PRINCIPES DIRECTEURS	50

RESUME

Au Sénégal, les problèmes de population et de développement sont depuis longtemps bien perçus par le Gouvernement et se placent depuis 1987 dans un nouveau contexte de Planification. Elle est basée à la fois sur trois instruments: une étude prospective " Sénégal 2015 ", un plan d'orientation à moyen terme horizon 6 ans, révisable après 3ans; un programme triennal d'investissements glissant. Le plan de développement est devenu d'orientation et la primauté de la programmation triennale et surtout de la budgétisation annuelle des investissements s'est imposée. En même temps, l'Etat a adopté un plan de redressement économique et financier à moyen terme (1979-1985) suivi d'un Programme d'Ajustement Structurel jusqu'en 1992 et un Plan d'Urgence de Redressement des Finances Publiques depuis 1993. La Déclaration de Politique Population intervenue en 1988 et accompagnée de programmes nationaux marquent l'avancée du Sénégal en Afrique Subsaharienne en matière réflexion et d'action dans le domaine de la population. Malgré cet effort de conceptualisation la DPP mérite d'être mise à jour afin de tenir compte des nouvelles priorités du Gouvernement et de résolutions des récentes grandes conférences internationales en matière de population et de développement.

Dans un environnement international défavorable, le pays avec une situation économique déjà fragile, doit faire face à une croissance de la demande des services sociaux soutenue par une pression démographique grandissante dans un environnement où des pesanteurs culturelles persistent.

Sur la base des diagnostics sectoriels réalisés par les nationaux (consultants et commissions sectorielles), de l'atelier méthodologique de planification par objectifs " ZOPP ", de multiples échanges et lecture, et notamment au vu des conclusions de la réunion de présentation de l'" Aide-Mémoire " de la mission et dans un souci permanent d'approche intégrée et multisectorielle, la mission a dégagé les points saillants du diagnostic dans les secteurs prioritaires de population. Elle a noté également des problèmes relatifs au cadre institutionnel, au mécanisme de coordination et à des concepts nouveaux (approche programme, approche genre, santé de la reproduction, santé sexuelle etc.).

Suite à ce diagnostic, la mission a identifié huit orientations stratégiques globales qui devront éclairer la poursuite de l'objectif global du programme (parfaire la DPP et contribuer à la réalisation de ses objectifs actualisés pour la période 1997-2001), ainsi que des orientations stratégiques sectorielles visant la résolution des problèmes sectoriels. Les orientations proposées sont listées ci-après.

- 1. Elaborer une stratégie d'intervention globale en Population/développement;*
- 2. Rendre la coordination performante ;*
- 3. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information ;*
- 4. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans ;*
- 5. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre ;*
- 6. Impliquer et sensibiliser les populations et les communautés de base dans la formulation et l'exécution des programmes ;*
- 7. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines ;*
- 8. Appuyer la régionalisation.*

A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT

Les objectifs de La Déclaration de Politique de Population devront être revus afin d'y inclure non seulement les nouvelles préoccupations du Gouvernement en matière de population et de développement, celles des autorités régionales mais également les résolutions, les recommandations et les conventions issues des dernières conférences internationales.

- OS1. Reformuler la Déclaration de Politique de Population.*
- OS2. Mettre en oeuvre un Plan d'actions National sur la Population.*
- OS3. Rendre la coordination performante.*
- OS4. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information.*
- OS5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans.*

- OS6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre.*
- OS7. Impliquer les communautés de base dans la formulation, l'exécution des programmes et projets.*
- OS8. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines.*
- OS9. Appuyer la régionalisation.*

B. SANTE DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTE SEXUELLE

L'objectif global du secteur consiste à assurer une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins en services de santé de la reproduction, de planification familiale et de santé sexuelle.

- OS1. Améliorer la qualité des services.*
- OS2. Mettre en place un cadre institutionnel et un système de coordination des activités SR/PF/SS.*
- OS3. Améliorer la gestion et l'organisation des services.*
- OS4. Accroître l'accessibilité des services.*
- OS5. Accroître l'utilisation des services.*
- OS6. Renforcer les moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes.*
- OS7. renforcer la collecte et l'analyse des données et développer les recherches.*
- OS8. Mettre en place un cadre juridique favorable à l'atteinte de objectifs de la DPP.*

C. PLAIDOYER/IEC

Les activités à réaliser dans le cadre du PLAIDOYER/IEC, viseront, à la lumière des résultats dégagés par le bilan diagnostic du programme de population, à porter une attention particulière aux problèmes de population et à la mobilisation sociale, afin d'impliquer les populations dans la conception et la mise en oeuvre des programmes et projets, de briser les résistances qui persistent et de faire apparaître de nouveaux comportements en matière de population.

- OS1. Impliquer les populations dans la formulation et la mise en oeuvre des programmes.*
- OS2. renforcer les activités de sensibilisation des populations.*
- OS3. Renforcer la coordination.*
- OS4. Développer et renforcer la recherche.*
- OS5. Systématiser, développer et mettre en oeuvre l'approche Genre.*
- OS6. Développer et rationaliser la formation.*

La mission a essayé de définir ensuite l'intervention du FNUAP pour la période 1997-2001 en fonction d'un certain nombre de principes et compte tenu de l'importance et de l'urgence des problèmes, ainsi que de l'insuffisance des ressources (notamment financières) du Sénégal. Les actions recommandées sont en étroites relations avec le futur IXème plan de développement économique et social en cours de finalisation.

CHAPITRE I : POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SENEGAL

1.1. Contexte économique et social

Situé à l'extrême ouest du continent africain, Le Sénégal couvre une superficie de 196 722 km² et est limité au nord par La Mauritanie, à l'est par Le Mali, à l'ouest par l'océan Atlantique et au sud par La Guinée Bissau et La Guinée. Pays à relief plat sablonneux, il est caractérisé par un climat par alternance d'une saison pluvieuse de 3 à 4 mois et d'une saison sèche de 8 à 9 mois.

En dépit de la courte saison des pluies, l'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture. La situation pluviométrique souvent déficitaire depuis quelques années, a négativement affecté la production agricole. L'élevage, bien qu'important, a souffert aussi de la sécheresse persistante. Le secteur industriel (25 % du PIB) joue un rôle important dans l'économie.

Le rythme de croissance du PIB a baissé au cours des dernières années, passant de 3,8 % par an entre 1979 à 1983 à 2,6 % par an entre 1984 et 1988 et à 2 % en 1994. Cependant, un rattrapage est observé en 1994 après la dévaluation du franc CFA et suite à des mesures prises visant l'inflation. Ce profil de croissance maintient sa tendance.

D'importantes disparités de niveaux de vie sont observées entre la zone urbaine et la zone rurale. La pauvreté, caractérisée par une baisse constante des revenus des ménages est en train d'atteindre des proportions alarmantes: l'enquête sénégalaise sur les priorités (DPS, 1993) révèle que 33 % des sénégalais vivent en dessous du seuil de pauvreté.

La pression exercée sur les structures sanitaires éloigne le Sénégal des normes de l'OMS (470 000 habitants par hôpital au lieu de 150 000 préconisé par l'OMS). Le chômage est devenu aigu, notamment celui des jeunes.

L'environnement, le SIDA, la pauvreté, la drogue et les jeunes sont également des problèmes clés de l'heure. En matière d'environnement, un plan d'action a été élaboré. Un comité national de lutte contre le SIDA a été mis en place. Quant au problème de pauvreté, un programme national a été conçu. Par ailleurs, un plan d'action de lutte contre la drogue est en cours de négociation avec le FNUAP. Enfin, les jeunes demeurent une priorité pour le gouvernement: une évaluation du 10e plan est en cours.

Le contexte socio-culturel sénégalais est défini par un système de valeurs pronatalistes qui s'expliquent par une certaine interprétation des textes religieux, le fort taux d'analphabétisme (73,1 % en 1988 - RGPH et 70,10 % en 1995 - CAB.MDCEBLN), un style de vie rural et les représentations sociales que les populations ont de la femme et de l'enfant.

Sur le plan juridique, bien que le code de la Famille, révisé deux fois déjà, soit un exemple de prise en compte des droits de la femme, certains droits de la femme ne sont toujours pas respectés notamment en santé de reproduction. Le droit commun reconnaît l'autonomie des femmes et leur égalité avec l'homme. Cependant, des inégalités subsistent encore dans les textes et surtout dans la pratique. C'est le cas des prestations de service de PF clinique qui ne sont offertes généralement qu'aux femmes mariées et sur approbation de leurs époux.

Après la CIPD du Caire, la conférence de Beijing et la reconnaissance des droits reproductifs et sexuels des femmes, le code de la famille, déjà faible sur certains points (l'âge au premier mariage des filles fixé à 16 ans et exposant ces dernières à des grossesses précoces, violence conjugale excusable en cas d'adultère de la femme ...), se révèle insuffisant face aux nouveaux défis. Malgré les profondes mutations enregistrées dans la société sénégalaise, le statut de la femme sénégalaise continue d'être défini essentiellement par son rôle de mère et d'épouse. Cette conception a pour conséquence le faible accès des femmes à l'éducation, aux ressources économiques et aux systèmes de pouvoir familial et national.

1.2. Planification du développement

La rapide croissance démographique ayant entraîné une augmentation de la demande des services sociaux et ayant contribué à rendre aigu le chômage, l'Etat a développé depuis 1987, un nouveau système national de planification. Ce système repose sur 3 instruments: une étude prospective à l'horizon d'une

génération - " Sénégal 2015 "explorant le champ des futurs possibles et plausibles, afin de guider les choix stratégiques des plans d'orientation à moyen terme; un plan d'orientation économique et social à moyen terme-horizon 6 ans, révisable après 3 ans; un programme triennal d'investissements publics glissant.

Parmi les trois instruments de planification, le programme d'investissements publics constitue la partie exécutoire. En d'autres termes, le plan de développement est devenu un plan d'orientation, et la primauté de la programmation triennale et surtout de la budgétisation annuelle des investissements s'est imposée.

Dans ce nouveau cadre de planification, le VIII^e plan d'orientation pour le développement économique et social 1989 - 1995 a été développé et son bilan reste mitigé du fait de son contexte de crise. Le IX^e en cours d'élaboration, placé sous le signe de la " Compétitivité et du développement humain durable ", a constitué une étape importante de prise en compte de la variable population. Cette opération menée en même temps que l'examen des programmes et de définition des stratégies (EPDS), a été l'occasion de l'intégration des préoccupations communes dans les deux rapports. L'EPDS s'est basé sur les grandes orientations du projet du IX^e plan. En outre, il découle notamment de ce dernier l'Orientation Stratégique 9: Poursuivre la mise en valeur des ressources humaines et atténuer les tendances démographiques défavorables. L'objectif global du IX^e plan est de réaliser une forte croissance, saine et durable pour la période 1996 à 2001. Cet objectif requiert certaines conditions préalables dont entre autres un renversement des tendances socio-démographiques négatives par l'atténuation de la croissance démographique et des pesanteurs sociales et culturelles, par le redressement du taux de chômage et de productivité, par la croissance de l'efficacité des services de base et par une répartition moins déséquilibrée de la population.

A cet effet, le Sénégal a pris des mesures visant une plus grande ouverture de l'économie, la promotion du secteur privé et l'accélération du processus d'intégration économique régionale. L'un des principaux objectifs visés par cette nouvelle stratégie est la réalisation d'un taux de croissance économique de l'ordre de 6 % entre 1995 - 2000, l'objectif majeur étant de réduire considérablement la pauvreté.

En même temps que les politiques macro-économiques à court terme et de rigueur budgétaire, l'Etat a adopté un Plan de redressement économique et financier à moyen terme (1979-1985), suivi d'un Programme d'Ajustement Structurel à moyen et à long terme jusqu'en 1992. Avec la mise en oeuvre du Plan d'Urgence de redressement des finances publiques adopté en août 1993 et la dévaluation du franc CFA opérée en janvier 1994, le Gouvernement du Sénégal a voulu, d'une part, confirmer la rigueur dans sa gestion macro-économique et, d'autre part, renforcer les mesures d'ajustement global pour une économie compétitive et dynamique prenant en charge toutes les conditions d'un développement humain durable.

En outre, plusieurs départements techniques formulent leurs propres plans sectoriels. Il s'agit de la nouvelle Politique Nationale Agricole (PNA), du projet d'ajustement structurel du secteur agricole (PASA), de la Nouvelle Politique Industrielle (NPI) et du Programme de Redéploiement Energétique du Sénégal (RENES), de la politique de transport et de la politique nationale de santé (1989).

Les politiques économiques mises en oeuvre et fondées sur la relance économique par la libération et la promotion du secteur privé n'ont pas eu les effets attendus à cause de la forte pression démographique.

1.3. Les tendances démographiques

De 6 893 000 habitants en 1988, la population du Sénégal est estimée à 8 347 000 en 1995 dont 52% de femmes (DPS, 1992). Le taux d'accroissement moyen est de 2,7 % d'après l'EDS II. Cette croissance rapide de la population s'est traduite par un rajeunissement constant de la structure par âge: la proportion des jeunes de moins de 15 ans est passée de 43 à 47% entre 1976 et 1988. Par ailleurs, la population scolarisable (7 - 12 ans) a augmenté de l'ordre de 4,2% et un enfant sur deux ne peut accéder à l'école.

Le taux de natalité est passé de 50 pour mille en 1960 à 47 pour mille en 1986. Cette légère baisse de la fécondité est également illustrée par l'indice synthétique de fécondité qui, évalué respectivement à 7,1 enfants par femme en 1978 (ESF), 6,6 en 1986 (EDS), se situe à 6,0 enfants par femme en 1992/93 (EDS). Le principal déterminant de la fécondité, encore élevée, reste la nuptialité. Elle est précoce (50% des femmes de 20-49 ans ont été mariées avant 17 ans) et intense (le célibat féminin est pratiquement inexistant au delà de 30 ans). L'âge précoce à la première grossesse est un autre facteur déterminant de la fécondité. La fécondité et la nuptialité sont moins précoces parmi les femmes urbaines et instruites.

Le taux de prévalence contraceptive bien qu'ayant enregistré une amélioration demeure faible: il est passé de 2,4 % en 1986 à 4,8 % en 1992/1993. Par ailleurs la demande en service de planification familiale est croissante: dans l'ensemble, une femme sur cinq déclare ne plus désirer d'enfants et près de 28 % de femmes mariées ont des besoins non satisfaits en Planification Familiale.

La mortalité demeure élevée: le taux brut de mortalité est estimé à 17 pour mille. Si la mortalité des enfants a baissé grâce au programme élargi de vaccination (PEV), la mortalité maternelle reste élevée: le taux de mortalité maternelle est estimé à 510 décès de mères pour 100 000 Naissances vivantes (EDS II). Cette mortalité maternelle élevée s'explique par la précocité de la maternité, une parité élevée, une surveillance insuffisante de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches : 53 % des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années précédant l'EDS II ont effectué un accouchement à domicile. La morbidité est accrue par la menace des fléaux tels que le Sida, le paludisme, le choléra, la méningite et autres affections.

La polygamie est une des caractéristiques de la population sénégalaise: 4 à 5 femmes mariées sur dix sont en mariage polygamique.

Le déséquilibre dans la répartition spatiale de la population et l'urbanisation accélérée, alimentée par un exode rural massif, aggravent la demande des services sociaux dans les villes: 62,3 % de la population résident en milieu urbain. La région de Dakar (0,3 % du territoire national) abrite 22 % de la population totale, alors que la région de Tambacounda (30 % de la superficie totale du pays) compte moins de 6 % de la population du Sénégal. Les mouvements migratoires continuent à préoccuper les décideurs mais demeurent mal connus.

1.4. Politique de population

Des progrès ont été enregistrés dans le domaine, concrétisés par l'adoption d'une Déclaration de la politique de population le 28 avril 1988. Cette déclaration de politique s'est fixée 7 objectifs généraux et 11 stratégies destinés à améliorer les conditions de vie des populations. Les principaux objectifs ayant directement trait à la population sont :

Objectif N° 2 : Réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celles des mères et des enfants, par la mise en oeuvre de programmes de santé maternelle et infantile incluant la planification familiale ;

Objectif N° 3 : Réduire le taux de fécondité et le rythme de croissance démographique par l'adoption de mesures appropriées ;

Objectif N° 6 : Améliorer les compétences nationales dans le domaine des sciences de la population par le biais de la formation ;

Objectif N° 7 : Améliorer sans cesse la connaissance des problèmes de population en entreprenant des recherches appropriées dans les domaines de la démographie, de la sociologie, de l'histoire, de la planification du développement, etc.

Une des lacunes de la DPP a été la non quantification des objectifs au départ due à l'absence de données adéquates, ainsi que l'absence des objectifs et stratégies régionaux, d'ailleurs revendiqués par les responsables régionaux.

Par la suite, un effort de quantification des objectifs de la politique nationale de population a comblé cette lacune: le taux d'accroissement naturel visé est de 2,6 % en l'an 2000 et 2,2 % en 2015. Cet exercice reste à poursuivre au niveau sectoriel et dans le cadre d'une approche programme et intégrée.

Objectifs partiellement atteints

Malgré la pertinence des objectifs généraux, ces derniers nécessitent un effort de précision et de quantification vu les besoins d'évaluation de l'impact des actions entreprises. Des insuffisances persistent dans certains domaines (mortalité, migrations et inter-relations entre population et développement). De nouveaux domaines de préoccupation en matière de population méritent d'être inclus dans la Déclaration de politique de Population (santé reproductive, genre, environnement, pauvreté, SIDA, etc). Les objectifs quantifiés

adoptés en conseil interministériel du 27 juillet 1995 présentent quelques limites telles que l'absence d'articulation entre les objectifs quantifiés au niveau des différents secteurs et le taux de prévalence contraceptive, 22,6 %, peu réaliste retenu pour l'an 2001.

Insuffisante coordination

La DPP a prévu un cadre institutionnel articulé autour des instances suivantes: un organe de décision (le Conseil national de population et de ressources humaines) présidé par le Président de la République ; une structure consultative nationale (la Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines - CONAPORH) présidée par le Ministre de l'économie, des Finances et du Budget; des structures consultatives régionales (COREPORH); un Comité Interministériel de Suivi du Programme de population (CISP); un organe de planification, de coordination, de suivi et d'évaluation (Comité technique de suivi des programmes/projets) et plusieurs structures d'exécution (les ministères et ONG), de coordination et d'appui.

Ces structures de coordination et de suivi du programme n'ont malheureusement pas pu être fonctionnelles et des faiblesses ont été notées au niveau institutionnel. Le Conseil National ne s'est pas réuni au cours de la période. Cependant, un conseil interministériel présidé par le Premier Ministre s'est tenu en juillet 1995 pour traiter de problèmes de population.

La persistance des difficultés économiques a entraîné des bouleversements institutionnels au niveau de l'appareil de l'Etat, (notamment la suppression de la Direction des Ressources Humaines, et plus tard du Ministère du Plan). Plus tard, la nomination auprès du Ministre de l'Economie, des Finances et du Budget d'un Ministre Délégué chargé du Plan avec la création d'une Direction de la Planification des Ressources Humaines, ont révélé la volonté du Pouvoir Public d'instaurer un cadre institutionnel indispensable à la bonne résolution des problèmes de population au Sénégal. Par la suite, le Gouvernement ne comptant plus de Ministre Délégué chargé du Plan, le pilotage de la politique ainsi que la coordination des actions qui en découlent, ont été affaiblis du fait de l'éloignement du niveau de décision, et cela malgré les actions entreprises pour la redynamisation des organes de coordination et de suivi avec l'appui du FNUAP.

La verticalité des programmes et de projets et le cloisonnement des services ont également contribué à l'inopériorisation du système de coordination de la politique de population.

Cette situation a amené le FNUAP à prendre l'initiative de mettre en place un Réseau informel des bailleurs de fonds dans le domaine de la population. Cependant, sa marge de manoeuvre est restée limitée aux échanges d'information, vu son caractère non officiel.

Les résultats de mise en oeuvre des programmes globalement satisfaisants, auraient pu être meilleurs si les principales contraintes suivantes étaient levées :

1. Conception inadéquate des stratégies d'intervention caractérisée par :

- une insuffisance de l'approche programme (inexistence d'une stratégie globale d'intervention dans la conception du premier PAIP tenant compte de l'approche programme et la non perception de l'intersectorialité du programme par tous les acteurs);
- l'absence de stratégie de renforcement des moyens d'action et de décision des femmes, considérée comme l'une des principales contraintes du Programme National de Population;

2. Absence d'une stratégie d'intervention des ONG, malgré la mise en place d'un cadre de coordination des activités des ONG accepté par tous les partenaires sous l'égide du Ministère de la femme, de l'enfant et de la famille (MFEF);

3. Faible prise en compte des secteurs privé et parapublic et une faible mobilisation des ressources desdits secteurs dans la mise en oeuvre des programmes de population;

4. Non prise en compte de l'approche Genre dans la formulation des programmes de population, justifiée par le caractère récent l'approche Genre, l'absence d'outils de planification adaptés à l'approche, l'absence des données désagrégées appropriées, mais surtout par l'absence d'un cadre conceptuel opérationnel de référence;

5. *Non prise en compte des spécificités régionales dans le contenu de la DPP et dans la conception des programmes de population ;*

6. *Existence d'un cadre de coordination peu opérant caractérisé malgré les acquis par:*

- *le faible du niveau d'appui politique au programme ;*
- *le manque d'opérationnalité des structures de coordination;*
- *la non appropriation du cadre institutionnel par tous les acteurs, due à une absence de concertation préalable des acteurs impliqués dans la mise en oeuvre de la politique de population et à la non vulgarisation des textes y afférents;*

7. *Non définition des besoins de la coordination et de vision globale de la coordination justifiée par i) la dispersion des interventions ; ii) le manque d'intégration des activités de population ; iii) le cloisonnement et la non articulation des structures de coordination intrasectorielle;*

8. *Insuffisante coordination des interventions des bailleurs de fonds;*

9. *Absence de moyens humains et logistiques, des structures de coordination intersectorielles et intrasectorielles (CONAPORH, CTSP, COREPORH, etc).*

Le problème majeur du programme est donc un problème institutionnel caractérisé par une inadéquate coordination: la Direction chargée de cette coordination n'a pas le poids politique nécessaire à cette mission. Par ailleurs, elle souffre d'une insuffisance de ressources humaines et financières relatives à sa tâche.

CHAPITRE II : EXAMEN DU PROGRAMME NATIONAL DE POPULATION

A. POLITIQUES ET PLANS EN MATIERE DE POPULATION ET DE DEVELOPPEMENT

A ce jour, le fait marquant demeure une politique nationale de population adoptée (28 Avril 1988), traduite en 1990, en un premier Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires en matière de Population, conformément aux recommandations du Conseil Interministériel d'avril 1988. Cette déclaration constitue le fruit d'un long processus de prise en compte des problèmes de population au Sénégal.

Cette Déclaration de la Politique de Population, étape décisive marquant une nette perception des enjeux démographiques, ne coïncide pas encore à une période réelle d'intégration effective et efficace de la variable population dans les plans de développement.

Faible intégration de la variable Population dans les plans

La faible intégration de la variable population observée s'explique par : i) - un état des connaissances sur les inter-relations entre Population et Développement encore insuffisant, malgré des efforts enregistrés en matière de collecte, de recherches et de renforcement de l'état civil ; ii) une absence de méthodologie et de modèle appropriés.

Dans l'étude prospective Sénégal 2015, la variable population avait été abordée surtout à travers l'urbanisation rapide, l'aménagement du Territoire et les problèmes relatifs à la Jeunesse. Dans le 8e Plan (1989-1995), un effort louable de prise en compte de la variable démographique a été fait, malgré quelques insuffisances (variable population analysée de façon exogène et faible niveau de désagrégation des variables démographiques).

Le 9e Plan (1996-2001) en cours d'élaboration, constitue une étape importante d'intégration de la variable population dans les plans de développement. En outre, la conception de ce plan et l'EPDS se sont déroulés de manière concertée et simultanée traduits concrètement par un va et vient permanent entre les deux actions. Cependant, la non actualisation de l'étude prospective Sénégal 2015 qui définit les axes d'orientations stratégiques à long terme du développement, avant l'élaboration du 9e Plan, et l'absence d'études prospectives socio-démo-économiques régionales constituent des limites dans la prise en compte de la variable population dans ce projet de plan.

Une absence d'objectifs relatifs aux relations entre Population et Développement et à la politique de population ressort des plans régionaux de développement intégré (PRDI). Seuls les objectifs socio-économiques y ont été fixés.

L'analyse des plans sectoriels montre une certaine prise en compte de la variable population (volume I du PNAE, PNAT, Schéma régionaux d'Aménagement du Territoire - SRAT, PGAT), alors que les plans régionaux de développement intégré (PRDI) laissent peu de place aux phénomènes démographiques.

Malgré la déclaration d'intention d'une approche globale et intégrée dans la mise en oeuvre de la DP², les stratégies adoptées ont laissé de côté un certain nombre de questions cruciales (pauvreté, environnement, réfugiés, drogue, etc...).

Bien qu'un guide méthodologique d'intégration de la variable population dans les instruments de planification ait été élaboré et publié en 1993 avec l'appui financier du FNUAP, dans le cadre du Projet " Unité de Population " (DP/DRH), il n'a pas été vulgarisé.

La structure chargée d'assurer l'intégration de la variable population dans le plan est la DPRH. Cependant, elle souffre d'une insuffisance en ressources humaines et financières.

B. MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

1. Santé de la reproduction, Planification Familiale Santé Sexuelle

La politique de population élaborée en 1988, complétée par le programme national de planification familiale élaboré en 1990, réserve la première priorité à la santé de la mère et de l'enfant et la planification familiale y est considérée comme un volet important de la politique d'amélioration de la SMI.

En outre, le Gouvernement sénégalais a défini en 1989 sa politique de santé avec les objectifs suivants: i) améliorer la couverture sanitaire; ii) améliorer la santé de la mère et de l'enfant; iii) développer des actions préventives et curatives; iv) rationaliser et développer les ressources humaines, matérielles et financières; v) maîtriser les variables démographiques. En juin 1995, suite à la CIPD tenue au Caire (Septembre 1994), le Gouvernement a adopté à travers le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), de nouvelles orientations politiques en matière de Politique de Santé et d'Action Sociale (PSAS), faisant de la santé de la reproduction un des axes fondamentaux de ses interventions et visant trois objectifs: réduire la mortalité et la morbidité, réduire l'invalidité et réduire les problèmes sociaux.

En Juillet 1995, il a été demandé en conseil interministériel la révision de la Déclaration de la politique de population, conformément aux mesures de la CIPD.

L'option du gouvernement en faveur de la SR est également concrétisée notamment par: un Plan National de Développement Socio-sanitaire (PNDS) en cours d'élaboration, initié avec l'appui de la Banque Mondiale ; un programme national en Planification Familiale (1990) ; un cadre de consultation de la population et des organisations associatives et non gouvernemental, en cours de développement ; le projet de Centres Pilotes en Santé de Reproduction appuyé par le FNUAP (SEN/95/P02).

Les principaux bailleurs du secteur sont le FNUAP, la Banque Mondiale et l'USAID. Les structures parapubliques et les ONG sont actives dans le secteur.

1.1. Réalisations

1.1.1. SR/PF

a) Les objectifs partiellement réalisés

Un des objectifs du secteur était d'atteindre un taux de prévalence de 15,4 % en 1996 et de 22, 0 % en l'an 2000, afin de réduire le taux général de fécondité à 5,9 en 1996 et 5,7 en l'an 2000. Si le taux général de fécondité fixé peut être considéré comme atteint, (6,0 en 1992/93, celui de prévalence contraceptive enregistré semble loin des prévisions (4,8 % - EDS II). La réalisation de la baisse de fécondité notée, serait due notamment au relèvement de l'âge au premier mariage. Aussi, l'objectif relatif à la contraception n'était pas réaliste compte tenu de la persistance des pesanteurs socio-culturelles. Les études sur les inter-relations entre la santé des femmes en matière de procréation et leur statut socio-économique ou sur les répercussions démographiques de l'exode rural sur les femmes n'ont pas été menées.

b) Bilan des activités

Entre 1992-1996, plusieurs programmes et projets ont été mis en oeuvre. Les principaux résultats tirés du bilan du secteur sont listés ci-après.

Dans le domaine de la mortalité maternelle, le projet pilote " Prévention de la mortalité maternelle " exécuté dans la région de Tambacounda a contribué à l'amélioration de la couverture en CNP. Cependant, le niveau de la mortalité demeure élevé et la mortalité maternelle ne bénéficie pas encore d'un intérêt à la hauteur de son ampleur.

Dans le domaine de la PF, le Programme National de Planification Familiale (PNPF), approuvé en 1991 est devenu opérationnel en 1992. Il s'exécute à travers trois composantes: i) le Projet Survie de l'Enfant/Planification Familiale (PSE/PF) financé par l'USAID pour un montant de 36,2 millions de dollars US; le Projet Appui au PNPF financé par le FNUAP pour un montant de 2 249 millions \$US; iii) un volet Appui au Programme SMI/PF financé par la Banque mondiale d'un montant de 900 000 \$US dans le cadre

du PDRHI. Ces projets ont contribué à l'amélioration de la couverture en Points de Prestation de Services (PPS), à une plus grande implication des secteurs privé et parapublic, à une amélioration de la qualité des services cliniques, malgré quelques insuffisances qui persistent et à une attitude plus favorable de la population en général et des femmes en particulier vis à vis de la PF. Le PNPF aborde également le problème de la stérilité.

Dans le domaine des MST/SIDA, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a permis la grande mobilisation sociale autour de la maladie et une plus grande sensibilisation des populations sur le SIDA et les MST.

Dans le domaine de l'immunisation, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en oeuvre depuis 1980 a élevé le taux de couverture de vaccinale à 84 % pour le BCG, 80 % pour le DTCP1, 74 % pour le DTCP2, 73% pour le DTCP3 et de 69 % pour la rougeole.

Les activités de la santé de la reproduction doivent recevoir des pouvoirs publics un appui suffisamment fort pour faire face aux rumeurs et autres interprétations fallacieuses ;

Si elles bénéficient des bailleurs de fonds d'une assistance financière importante, en revanche cette dernière est inégalement répartie, créant des déséquilibres et des disharmonies entre les différents volets de la SR ;

Une forte demande de counselling et en prestations cliniques créée chez les jeunes est non satisfaite.

La verticalité des programmes et de projets et le cloisonnement des services empêchent une bonne coordination et une bonne intégration des activités ;

Certains volets tels que la santé des adolescents, La santé des personnes de 3ème âge (la ménopause), la santé sexuelle, les consultations postnatales et la prise en compte des problèmes posés par l'avortement mériteraient une plus grande attention et un plus grand soutien ;

Les services de PF sont essentiellement limités aux centres urbains au détriment du milieu rural ; par ailleurs, une insuffisance dans la qualité des services offerts est enregistrée, malgré les progrès réalisés. On note une gamme incomplète des services offerts, un sous-équipement des points de prestations de services (PPS) et une attitude défavorable du personnel. La demande et l'utilisation des méthodes modernes de contraception restent faibles.

Les secteurs privé et semi-public jouent dans le secteur un rôle déterminant qui demeure cependant insuffisant, faute de moyens financiers.

Le système d'information et de gestion encore faible, ne permet pas l'évaluation du programme et de son efficacité, la réorientation éventuelle des objectifs et une meilleure identification des études et des recherches à mener. Le processus de collecte et de traitement est long, routinier et non uniformisé sur l'ensemble du territoire.

Des besoins en recherches demeurent insatisfaits (études d'impact des programmes ; suivi des clients de la PF ; études sur les maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA ...).

L'implication des populations notamment en PF est négligeable comparativement à leur adhésion aux autres programmes (ex. Vaccination, Nutrition).

La survalorisation de la fonction reproductive chez les femmes avec une prédominance des programmes de santé maternelle et infantile constitue une réelle limite aux actions de " santé pour tous " entreprises par l'Etat.

La promotion du statut de la femme bien que faisant l'objet de programmes, n'est pas suffisamment prise en compte tant dans les structures de santé que dans les projets femmes et développement.

promotion de la femme sénégalaise. Le cadre institutionnel de conception, de mise en oeuvre et de suivi des activités du secteur, le Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MFEF) est handicapé dans ses actions de conception et de coordination de politique et stratégies sectorielles par une insuffisance des moyens techniques et logistiques.

Des actions importantes ont été menées dans le domaine " Femmes, Population et Développement par des acteurs différents (MFEF, MSAS, UNICEF, PNUD, USAID, Banque Mondiale, FNUAP, Communauté européenne, des ONG tels que SANFAM, ...). Bien qu'un comité national de suivi de ces actions ait été mis en place, il est noté la non prise en compte de l'approche genre dans la formulation des programmes (absence de cadre conceptuel sur le genre, outils de planification non adaptés à l'approche genre, insuffisantes données sur le genre et insuffisantes ressources humaines dans le domaine).

Chaque intervenant élabore son programme et les jonctions nécessaires entre la condition de la femme, les variables démographiques, le développement humain durable et l'approche genre ne sont pas effectuées. Un exemple d'articulation a été essayé dans le cadre du projet " Femmes et Développement ", mais les résultats relatifs à l'intégration des différents aspects sont encore mitigés.

Malgré la tradition associative des femmes sénégalaises (important effectif des organisations féminines mêmes dans les zones les plus reculées), leur implication dans les politiques de population est encore timide. Cependant certaines tentatives menées sont plus positives (projets tels que la Composante Statut des Femmes du PDRH).

L'accès difficile aux moyens de production en général, à la terre et au crédit en particulier, demeure toujours un obstacle à leur autonomie économique. Les projets de promotion féminine se sont révélés inefficaces pour transformer les rapports sociaux selon le genre, réduire les inégalités observées.

Insuffisance en matière de législation

En matière de législation, des efforts sont enregistrés : abrogation de la loi sur la propagande anticonceptuelle. Cependant des insuffisances persistent :

- *non reconnaissance des droits des jeunes filles à maîtriser leur fécondité: la prescription des contraceptifs à des adolescentes est prohibée par le code de la famille;*
- *des pratiques courantes non réglementaire telles que l'exclusion de jeunes filles enceintes de l'école, l'excision;*
- *des questions importantes soulevées, relatives aux salaires et à la protection sociale des femmes (sécurité sociale, assurance maternité et allocation familiale, retraite et pension de retraite).*

Recherches et collectes de données handicapées par une absence de coordination et de stratégies appropriées

En matière de collecte de données, le Sénégal a réalisé plusieurs investigations sur le terrain dont la plupart des résultats sont publiés. Il s'agit notamment de EDS-I et l' EDS-II, de l'enquête sur la migration et l'urbanisation au Sénégal (EMUS - 1993). Certaines enquêtes exécutées sont en cours d'exploitation (Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages - ESAM). Par ailleurs d'autres études sont programmées: une étude légère de type EDS destinée à fournir certains indicateurs de base auprès de six régions (Ziguinchor, Louga, Kaolack, Fatick, Thiès et Dakar), sur la demande du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale et l'appui de l'USAID ; deux études sur financement BAD (migration et urbanisation et sur la famille) coordonnées par la DPRH et qui seront exécutées par des bureaux d'études privés.

Ce sont les deux grandes enquêtes nationales qui seront réalisées en dehors de la DPS et par des structures privées. Ceci découlerait probablement d'une ambiguïté dans les attributions des structures, des lacunes de coordination dans le secteur et d'une pression du bailleur de fonds. Une meilleure définition des domaines de compétence des différentes structures (aussi bien publiques que privées) et d'un programme national d'enquêtes et de recherches, pourraient éviter certains malentendus et assurer le succès des opérations de collecte d'envergure nationale sur le terrain.

Depuis la restructuration gouvernementale survenue en 1990, la principale structure gouvernementale de collecte est la Direction de la Prévision et de la Statistique relevant du Ministère de l'Economie, des finances et du plan. Les structures chargées de la collecte (la Direction des collectivités locales - Etat civil; la Division des statistiques de la Direction de l'Hygiène et de la santé Publique - DHSP au Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale; la DPRE au ministère de l'éducation nationale) ne sont pas coordonnées malgré l'existence d'un comité consultatif en collecte de données (COCOES). La faible coordination des opérations de collecte dérive de l'absence de stratégie codifiée et diffusée. Le comité de coordination, le COCOES, ne fonctionne pas.

Concernant l'état civil, le taux de couverture n'est satisfaisant qu'à Dakar et à Saint-Louis et s'explique par l'insuffisante motivation des habitants pour les déclarations des faits d'état civil. Par ailleurs, des problèmes d'archivage et de conservation se posent. Le taux de couverture d'enregistrement des événements d'état civil, en deçà des résultats escomptés, se justifierait en partie par la non implication des femmes dans ce processus.

Des efforts importants sont faits en matière de collecte, d'analyse et de recherche, mais certains domaines restent insuffisamment explorés (mortalité générale, mortalité maternelle, analyses sur les migrations, environnement, personnes de troisième âge, approche genre, études d'impact en début de programme ...), et certains résultats et publications peu vulgarisés. La réalisation des opérations programmées obéit davantage aux opportunités de financement qu'à des priorités cohérentes avec les besoins des utilisateurs.

L'absence d'une banque nationale de données informatisée et la programmation inadéquate des financements ont souvent entraîné des difficultés d'échange de données, engendré des risques de double emploi, et ont retardé certaines opérations.

Le financement des programmes est constitué notamment de la contribution de l'Etat en terme d'apports en ressources humaines et de certains moyens logistiques et de celles du FNUAP, de la Banque Mondiale et de l'USAID.

3. Plaidoyer

a) Objectifs et stratégies

La DPP a retenu l'IEC en matière de population comme une des onze stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre ses objectifs. Des sous-programmes précis d'IEC ont été retenus dont certains sont fondés sur l'alphabétisation fonctionnelle, d'autres sur la promotion des femmes, des jeunes et de la planification familiale. Le contenu de ses programmes met en relief l'approche multisectorielle et intégrée du Sénégal dans la résolution des problèmes de population et développement.

Les stratégies de mise en oeuvre reposent sur les éléments suivants :

- le renforcement de la mobilisation sociale appuyée par l'alphabétisation fonctionnelle et la promotion des langues nationales ;
- le plaidoyer en direction des leaders en vue d'une meilleure prise en compte de la variable démographique dans la planification du développement ;
- le recours aux médias ;
- la création d'une banque de données.

Les activités d'IEC/population se mènent à travers deux approches principales: la sensibilisation du public par des actions multimédia et la communication interpersonnelle menées par des réseaux d'auxiliaires bénévoles, des agents d'IEC et des spécialistes en santé ou en psychologie sociale. Les messages d'IEC disposent ainsi d'importants canaux diversifiés et de grande portée sociale et géographique. Les activités de plaidoyer proprement dites sont appréciables et sont relatives aux activités des réseaux des leaders (réseau des Journalistes, réseau Islam/population, Réseau des parlementaires et le projet Rapid IV pour les décideurs).

Le secteur est piloté par la DPRH à travers le projet UNICOM II. Ce dernier, projet d'appui a également pour objectif explicite d'augmenter la connaissance des décideurs sur les inter-relations entre population et développement. A cet effet, il s'appuie sur un certain nombre de réseaux et cadres stratégiques: le Réseau Islam/Population, le Réseau des Journalistes en Population (JR), le Réseau des Parlementaires, le Forum du 3ème âge et le Projet Rapid.

b) Résultats des activités

Globalement, les résultats du secteur sont assez satisfaisants. En effet, l'IEC/population bénéficie d'un contexte favorable lié au pluralisme médiatique, aux avancées démocratiques et à l'existence d'une vie associative très dynamique.

Certaines activités d'IEC relatives à certains sujets tels que les pratiques traditionnelles dommageables n'ont pas été réalisées.

Cependant, l'IEC dans sa mise en oeuvre, devra lever un certain nombre de contraintes:

1. - Faible adhésion des populations due :

- *à la non implication des populations dans la conception et l'élaboration des programmes (absence d'études du milieu) ;*
- *à la sous information des populations ;*
- *à l'absence d'un programme de communication ;*
- *à la persistance des pesanteurs socio-culturelles ;*
- *au faible intérêt des populations pour les programmes (faible prise en compte des problèmes socio-économiques des populations),*
- *à une faible mobilisation des décideurs dans les actions de plaidoyer encore à leur début.*

2. - Mise en oeuvre non satisfaisante des activités de population dont les facteurs explicatifs sont :

- *faible vulgarisation des objectifs de la DPP ;*
- *mauvaise gestion des ressources humaines ;*
- *faiblesse des ressources financières ;*
- *non harmonisation des activités de sensibilisation ;*
- *faiblesse du système d'information ;*
- *faible qualification en IEC des agents ;*
- *faible implication des médias et des groupes relais dans la vulgarisation de la DPP.*
- *absence de stratégies d'IEC itinérantes que nécessite la prise en charge de certains espaces endogènes de transmission de messages, notamment en milieu rural*

3. - Insuffisante coordination qui s'explique par :

- *le caractère inopérant du système de coordination des activités de plaidoyer ;*
- *la non appropriation du Comité Consultatif en IEC par tous les acteurs ;*
- *la faible harmonisation des activités des réseaux impliqués dans le plaidoyer ;*
- *la faible coordination par le Gouvernement des actions de bailleurs dans le domaine du plaidoyer ;*
- *l'absence d'un dispositif réglementaire d'appui aux structures de coordination des activités d'IEC ;*
- *la non articulation et la non intégration des activités d'IEC/Plaidoyer ;*
- *la faiblesse des mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources dans le domaine du plaidoyer.*

Cette coordination gagnerait à être formalisée sur le plan institutionnel et dotée d'une autorité suffisante et capable d'amener les différents partenaires à jouer leurs rôles;

4. - Faible prise en compte de l'approche genre dans la planification du développement expliquée par :

- *l'absence d'un cadre conceptuel opérationnel, d'une méthodologie d'analyse et d'une base de données désagrégées ;*
- *l'absence d'une approche intégrée des projets et programmes en genre/population/développement ;*
- *la faible représentation des femmes et des jeunes dans les instances de décision et de gestion;*
- *les limites du mécanisme national chargé de la promotion des groupes cibles ;*
- *la non valorisation de la contribution des femmes à la vie économique et sociale;*

5. - *Impact négatif des politiques d'ajustement structurel et du désengagement de l'Etat des secteurs sociaux au profit des secteurs dits productifs.*
6. *Faible taux de scolarisation des filles et taux d'analphabétisme élevé chez les femme.*
7. *Inégale attention accordée aux différents secteurs (ex Stérilité).*

c) Financement

Les principales sources de financement de ce secteur proviennent du FNUAP, USAID, Banque Mondiale, UNICEF, PNUD, ACDI.

CHAPITRE III - EXAMEN DU PROGRAMME FINANCE PAR LE FNUAP ET AUTRES PROGRAMMES CONNEXES

3.1. POLITIQUES ET STRATEGIES DE DEVELOPPEMENT

3.1.1. Assistance du FNUAP

a) Politiques

Les objectifs de l'intervention du FNUAP dans le programme de population, définis dans le document du projet pour la période 1992-1996 se résument ainsi :

- freiner le taux de croissance démographique en contribuant à porter le taux de prévalence de la contraception de 4 % en 1990 à 15,4 % en 1996, en réduisant l'indice synthétique de fécondité de 6,6 % à 5,9 % entre 1992 et 1996 et en élevant l'âge des mères à la première naissance ;
- améliorer l'état de santé de la mère et des enfants en réduisant le taux de mortalité maternelle ;
- amener un changement de comportement envers la planification familiale par l'adoption et la mise en oeuvre d'une stratégie globale d'information, d'éducation et communication (IEC) en matière de population;
- renforcer la capacité nationale à contrôler, coordonner et évaluer la mise en oeuvre de la DPP ;
- améliorer la situation et les conditions de vies des femmes, notamment par la promotion de la maternité sans risque, par l'intégration des femmes à tous les niveaux du processus de développement ;
- apporter son appui, en collaboration avec d'autres bailleurs, à la création d'un centre de formation et de recherche en population et développement et en santé de la reproduction à l'Université de Dakar.

Ce programme (coût total : 12 millions de dollars), couvre les domaines suivants: SMI/PF (3,2 millions de dollars), Politique de population (1,6 millions de dollars), Collecte et Analyse des données (0,9 millions de dollars), IEC (4 millions de dollars), Femmes, Population et développement (2 millions de dollars). En 1996, en supposant que les sommes allouées pour l'année seront entièrement dépensées, sur les 12 millions de dollars alloués au programme, 11 081 114 sont dépensés, soit un taux d'exécution de 92 %.

L'objectif du FNUAP dans le secteur Politique et Stratégies de Développement (PDS) porte sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de la DPRH, organe de mise en oeuvre et de coordination du programme de population; la redynamisation des instances de coordination du programme; la développement des ressources humaines dans le domaine de la démographie, IEC et Santé de la reproduction; et la révision de la DPP incluant la quantification de ses objectifs

A cet effet, le FNUAP a notamment soutenu deux projets: Le projet Unité de population, phase III (1990-1993) auquel s'est substitué le projet Appui à la Politique Nationale de Population (SEN/94/P02) - PNP dès Décembre 1994 et le Projet National " Appui à l'aménagement du territoire " PNAT - SEN/88/P05).

Le projet Appui à la Politique Nationale de Population a doté la DPRH de matériels informatiques, de bureaux et de moyen de transport. Il a aidé à la formation du personnel de cette Direction en population/développement et a financé sa participation aux grandes conférences internationales. Des guides méthodologiques pour l'intégration des variables démographiques dans les plans de développement ont été élaborés et des sessions de formation tenues à l'intention des techniciens. Ces efforts méthodologiques ont porté des fruits lors du processus d'élaboration du IXème plan de développement au sein de la commission Population et Cadre de vie présidée par la DPRH.

Au niveau des 10 régions, les agents des services régionaux ont été formés en population/développement avec l'appui du projet régional IDEP. Par ailleurs, la DPRH a procédé en 1995 à la quantification des objectifs, établissant ainsi pour l'an 2000, un taux d'accroissement annuel de la population de 2,59 pour cent, un indice synthétique de fécondité de 5,18 enfants par femme et l'espérance de vie à la naissance de 53,3 ans. Le document a été approuvé en comité interministériel de suivi de population de 1995.

Le FNUAP a appuyé le diagnostic démo-économique et social des 10 régions et l'élaboration des plans d'action sur la base des problèmes et des besoins identifiés. L'opérationnalisation desdits plans est en cours de réalisation.

Le FNUAP a également aidé à préparer le Plan d'action Sénégal - Post Caire et le plan d'action sur les femmes.

Un projet d'assistance en IEC intitulé UNICOM II (SEN/92/P02) faisant suite au projet UNICOM Projet d'appui en IEC au Gouvernement (SEN/90/P05) a été mis en oeuvre. Il a élaboré une stratégie nationale en IEC/population en décembre 1995 mais elle n'est pas encore opérationnelle.

Le projet SEN/94/P01: "Promotion de la Femme par l'éducation à la vie familiale: Femme et Développement" a été développé et visait essentiellement le renforcement des capacités économiques de la femme.

Quant à la création d'un centre de formation et de recherche en Population/Développement et Santé de la Reproduction au niveau supérieur (Université de Dakar) le principe est retenu et les activités préliminaires ont commencé en vue de faire approuver le cadre juridique de l'institution.

L'insuffisante maîtrise des procédures de gestion administrative et financière du FNUAP par les gestionnaires et les responsables techniques des projets ainsi que la faiblesse du système d'information comptable dans les projets, constituent des contraintes.

Avec un poids relatif de 13,67 %, ce secteur a enregistré un taux d'exécution de 57,21 % en fin d'année 1996. Les non réalisations sont: i) l'appui à la formulation du projet PNAT commencé dans le cadre du programme précédent (SEN/88/P05), et ii) le non soutien du FNUAP au Fonds National de Recherches; cependant il a financé directement les études et les recherches dans le cadre des projets.

b) Collecte et analyse des données

La contribution du FNUAP en matière de collecte et d'analyse de données visait le renforcement des capacités du Gouvernement dans la mise en place du système d'enregistrement des données d'état civil. Ces activités étaient essentiellement des activités de sensibilisation, notamment de la population rurale et d'amélioration des activités de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des résultats. A cet effet, il était prévu d'améliorer les statistiques sur les activités des femmes, de financer l'étude sur la migration et l'urbanisation et d'autres études visant à mesurer l'impact des programmes de population et de la mise en oeuvre de la politique de décentralisation régionale.

Trois projets ont été jusqu'à présent mis en oeuvre : Appui du FNUAP à la DPS (projet SEN/90/P02) pour la valorisation des données du RGPH88 avec comme produit final "La population du Sénégal" publiée en 1994 ; atelier de réflexion sur le document de projet du recensement de 1998 (reliquat SEN/85/P01) ; projet "Amélioration de l'exploitation de l'état civil" (SEN/89/P04). Ce dernier projet qui visait l'informatisation du système, la formation des personnels et la sensibilisation des populations, a facilité la mise en oeuvre d'un programme national d'état civil. Il permis la formation de 450 agents et la mise en place de nouveaux registres. Il est arrivé à son terme en décembre 1995 et une nouvelle phase d'extension a été approuvée en avril 1996 pour une durée de 8 mois.

Des études diverses et parfois micro-locales ont été effectuées: GEEP - manuel de référence (SEN/93/P04) et une enquête sur les comportements des adolescents scolarisés en matière de santé reproductive.

Le budget initial en matière de collecte et d'analyse se chiffrait à 716 000 \$US soit 5,96 % du Budget du programme. Son Taux d'exécution est 56,38 %. Les budgets prévus pour 1996 (83 739 \$US) portent les engagements du secteurs à 1 232 773 \$US soit 172,17 % de l'allocation initiale.

Le bilan du secteur PSD de l'assistance FNUAP, est globalement satisfaisant en dépit de quelques non réalisations.

3.1.2. Autres bailleurs

a) Les autres bailleurs de fonds

Les bailleurs intervenant en matière de population sont nombreux au Sénégal. En dehors du FNUAP, les principaux sont la Banque mondiale, l'USAID, le PNUD, l'UNICEF et l'OMS. Leur assistance est surtout dirigée vers la santé maternelle et infantile et la Planification familiale. L'USAID demeure l'une des institutions pionnières à appuyer les activités de PF au Sénégal. Son appui est actuellement orienté vers le secteur SMI/PF et le projet RAPID IV.

La Banque Mondiale appuie également le Gouvernement sénégalais dans la formulation d'un programme national de SR. En Plus de ces deux institutions, on peut citer les actions les plus importantes de L'UNICEF (PEV, Protection des groupes vulnérables).

Le projet d'Appui aux Groupement de Promotion Féminine financé par la BAD et le Fonds nordique de développement, domicilié au MFEF, est centré sur le renforcement des capacités économiques et financières de 250.000 femmes et l'information et la sensibilisation de 5000 enfants âgés de 15 à 25 ans. Il a appuyé un programme de crédit aux femmes (300.000.000 FCFA dont une première tranche de 100.000.000 déjà allouée en 1996). Par ailleurs, ses autres résultats sont: 50 cases-foyers construites, 50 garderies d'enfants aménagées et équipées, 225 femmes formées en promotion féminine, 50 moulins et 50 puits mis en place, 25 monitrices et 500 assistantes villageoises alphabétisées et formées en IEC. Le projet IEC se limite au soutien de la composante garderie.

Plusieurs bailleurs de fonds contribuent au financement des opérations de collecte dans le cadre des différents programmes d'assistances: EDS II - 1992 par l'USAID; Enquêtes SEP en 1992 et ESAM en 1994 par la Banque Mondiale & le Gouvernement sénégalais; Enquête méthodologique sur le travail des enfants - 1993 par le BIT; Enquête par grappes multiples: évaluation des objectifs intermédiaires.

Un fonds d'études et de recherche bénéficiant d'un financement Banque Mondiale a été mis en place et dans ce cadre une synthèse de la situation démo-économique et sociale du Sénégal réalisée. Les méthodes de sélection des sujets d'étude, le suivi et l'évaluation des recherches, gagneraient à être améliorés pour la pertinence des thèmes et l'efficacité dans l'utilisation des résultats.

b) Contribution de l'Etat

L'intervention de l'Etat dans le domaine est difficilement quantifiable du fait de l'absence de données précises. L'appui de l'Etat se matérialise à travers l'allocation des budgets des différents secteurs sociaux: Santé et Action Sociale, Education et alphabétisation, Promotion des Jeunes et de la Femme. L'Etat contribue au financement des projets et programmes de population à travers l'octroi des fonds de contrepartie, le paiement des salaires des agents intervenant dans l'exécution des projets et la mise en place des infrastructures de base (locaux, téléphone, véhicules et équipements divers).

Le PDRHI demeure le projet où la participation de l'Etat est la plus importante: l'Etat a contracté auprès de la Banque Mondiale un prêt d'un montant de 35 millions de dollars \$US destiné au financement des volets relatifs au renforcement institutionnel de la mise en oeuvre de la politique de population, à la promotion du statut de la femme et des jeunes et à l'appui de la mise en oeuvre de la Déclaration de la Politique Nationale de Santé (DPNS). En dehors du PDRHI, on note une contribution appréciable de l'Etat à la mise en oeuvre du PNPF à travers la mise en place des fonds de contrepartie.

Le gouvernement déploie d'importants moyens dans le domaine de la collecte et de la recherche, notamment dans le cadre des recensements et d'enquêtes d'envergure nationale tels que l'EDS II, le 3ème recensement en cours de préparation.

Le problème majeur relevé au niveau de la contribution de l'Etat est celui des lenteurs dans la mise en place des fonds de contrepartie, liées à la complexité des procédures définies pour la mobilisation de ces fonds.

c) Contribution des populations et des collectivités locales

La contribution des populations et des collectivités locales est surtout visible au niveau du secteur santé et dans une moindre mesure au niveau du secteur éducation. Les ONG ont été mises en contribution : 4 projets sur 15 que comporte le programme ont été exécutés par ces derniers.

Certaines structures parapubliques et des ONG participent également à la collecte des données et à des recherches (CHU, POPULATION COUNCIL).

3.2. SANTE REPRODUCTIVE, PLANIFICATION FAMILIALE, SANTE SEXUELLE

3.2.1. Assistance FNUAP

La contribution du FNUAP dans le secteur visait à: a) améliorer la qualité des services dans le secteur public en renforçant la capacité de gestion, en accroissant les capacités d'accueil et en améliorant les possibilités de recours aux méthodes contraceptives permanentes ; b) apporter un appui institutionnel aux ONG locales qui exercent leurs actions au niveau des collectivités en vue d'accroître la distribution des contraceptifs ; c) aider à l'élaboration et à l'exécution d'un programme de suivi et d'évaluation du PNPf, notamment en vue d'harmoniser les modules de formation et le matériel didactique pour l'enseignement de la PF, de contribuer à l'intégration effective des objectifs nationaux en matière de PF dans les plans des services de santé et d'assurer que les contraceptifs sont inscrits sur la liste des médicaments essentiels; d) partager avec les autres donateurs les frais de fonctionnement du centre de référence de Dakar ainsi que les frais de rénovation de ceux des régions; e) entreprendre une étude de faisabilité pour le conditionnement sur place de contraceptifs; f) aider l'UNICEF à former et à équiper 750 accoucheuses traditionnelles et 75 surveillantes; g) élaborer une stratégie en IEC à l'appui des activités de PF et à l'introduction de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé. Ces objectifs restent d'actualité et conformes aux priorités gouvernementales.

Au cours du programme, les projets suivants ont été mis en oeuvre dans le secteur:

- i) le projet " Bien-être Familial - SEN/88/P01;
- ii) le projet d'assistance à l'ASBEF - SEN/91/P02;
- iii) le projet d'assistance à l'ASPF pour le développement de la planification familiale naturelle (SEN/92/P04) - 207 445 \$US ;
- iv) le projet " Appui au PNPf " (SEN/93/P01) pour un montant de 3,2 millions de dollars.
- v) le projet " Appui au programme National de lutte contre la Mortalité Maternelle à Tambacounda " (SEN/93/P03) - 105 000 \$US ;
- vi) le projet " Centres Pilotes en SR " (SEN/95/P02) - 1 499 934 \$US ;
- vii) le projet " EVF dans le Scoutisme " (SEN/93/P02): éducation à la vie familiale et offres de services pour un montant total de 576 436 \$US ;
- viii) la promotion du statut de la femme (SEN/88/P02) - 503 705 \$US.

Les interventions du FNUAP dans le secteur, globalement positives, sont caractérisées par un esprit de coopération et de complémentarité. Cette qualité est mise en exergue dans les nombreuses actions de cofinancement qu'il mène. L'esprit de concertation du FNUAP est manifesté par sa volonté de se concerter avec ses pairs, volonté à l'origine de la création du réseau des bailleurs de fonds en population où le FNUAP est le chef de file. Ces interventions ont contribué à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services par le renforcement de la qualification du personnel SMI/PF et l'amélioration des conditions de travail (réfection des centres et participation aux frais de fonctionnement du centre de référence national). L'appui aux ONG a mis en relief les énormes potentialités de ces dernières mais aussi leurs limites. Cet appui a permis l'ouverture de l'antenne PF de Sindialon-Diéba/Ziguinchor par l'ASBEF et le développement de la contraception naturelle dans les régions de Dakar, Kaolack, Saint-Louis et Ziguinchor par l'ASPF. Toutefois, les activités des ONG dans le secteur ne sont pas coordonnées.

D'autres projets suivants en matière de population ont développé des activités d'IEC et offert des prestations cliniques:

- *le projet SEN/93/P01 Programme National de Planification Familiale;*
- *la projet d'Appui au Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle à Tambacounda ;*
- *le projet Création de Centres Pilotes en Santé de Reproduction.*

En matière d'IEC, l'intervention des marabouts, des Imams et des oulémas, dans le cadre du réseau Islam/Population, comme vecteurs actifs de l'information sur les thèmes de l'espacement des naissances, de l'allaitement maternel et de l'éducation à la vie familiale a été très positive dans la sensibilisation de la population.

L'intervention du FNUAP en matière de promotion féminine avait pour objectif d'assurer que les questions relatives à la fécondité féminine et la santé des femmes en matière de procréation reçoivent toute l'attention qu'elles méritent et de formuler une stratégie globale d'intervention en matière de " Genre, Population et Développement, et la diffuser dans tout le pays. A cet effet, les objectifs spécifiques du secteur étaient les suivants: appuyer le MFEF pour la réalisation de recherches sur les rapports d'interdépendance entre la santé des femmes en matière de procréation et leur statut socio-économique; diffuser les informations relatives à la condition féminine ; élaborer des publications de vulgarisation des résultats de ces études dans les principales langues nationales; apporter un appui à la conception du matériel didactique pour l'EVF; reproduire dans la région de Ziguinchor l'expérience réalisée dans la région de Louga; aider les ONG locales à créer des centres urbains d'orientation pour les jeunes adolescents; et apporter un appui à la recherche approfondie sur les répercussions démographiques de l'exode rural sur les femmes.

Ces préoccupations ont conduit à la mise en place de quatre projets:

- *le projet SEN/88/P02 - " Femmes et développement ", devenu le projet SEN/94/P01 - " Promotion de la Femme par l'Education à la Vie familiale : Femmes et Développement " (503 705 \$US).;*
- *le projet SEN/91/P06 - " Etudes sur les femmes sénégalaises à l'horizon 2015, réalisée ;*
- *le projet SEN/90/P01 - " Amélioration des conditions de travail et de vie des femmes saisonnières à Dakar ".*

Ce dernier, deuxième phase du projet SEN/88/P02, est prévue de 1994 à 1996 avec un montant total de 387 705 \$US. Il devait à l'origine se greffer sur le projet de Promotion économique des Groupements Féminins, financé par le PNUD, le FENU et les Pays-Bas. Il était destiné à donner aux femmes des revenus et du temps, grâce à l'implantation de moulins à mil et d'autres technologies d'allègement des tâches domestiques. Le FNUAP s'est greffé dans ce projet dans la région de Louga. La première phase du projet a été exécutée dans 53 villages. Cette 2ème phase a pour objet de définir une approche opérationnelle de communication sociale relative à l'introduction du bien-être familial auprès de 1000 femmes dans 11 villages de la région de Louga; à élaborer, tester et évaluer les outils de formation, d'éducation, d'une approche de communication sociale au niveau de ces villages par la mise en oeuvre des activités socio-sanitaires relatives aux thèmes développés durant l'action éducative; à valider l'approche et les outils dans une zone différente auprès d'environ 4000 femmes dans 40 villages.

Une étude intitulée " Conditions de vie des femmes sénégalaises " a été menée avec le financement du FNUAP sur la ligne UMBRELLAS.

Le FNUAP a également appuyé financièrement l'élaboration du rapport national du Sénégal Post Caire et la formulation du Plan d'action sur les femmes (MFEF) qui devrait être disponible d'ici fin septembre 1996.

La contribution du FNUAP dans le secteur, pourrait être élargie à un soutien à l'harmonisation et l'articulation des activités des différents programmes notamment en PF (formation et IEC), à un appui au secteur des entreprises et à l'activité syndicale en matière de SR.

Ainsi, le programme a favorisé une meilleure compréhension des problèmes de population. Il a aidé à mettre en place des actions d'IEC, d'EVF et une stratégie nationale en fin de programme.

Cependant, tous les objectifs spécifiques du secteur n'ont pas été atteints. Les non-réalisations sont: l'étude de faisabilité pour le conditionnement sur place des contraceptifs et l'assistance à l'UNICEF pour former et équiper les matrones.

Avec une allocation initiale de 4 468 000 \$US (37,23 % du programme), ce secteur est le plus important du programme. En décembre 1995, son taux d'exécution était de 52,59 %. Les budgets prévus pour l'année 1996 portent les engagements du secteur à 104, 72 % de l'allocation initiale.

3.2.2. Autres bailleurs

a) Bailleurs de fonds

L'USAID concentre pour le moment, l'essentiel de ses efforts dans la PF à travers le financement du projet Survie de l'Enfant / Planification familiale (PSE/PF) intégré au PNPF, du programme national de lutte contre le SIDA (PNLS). Dans ce domaine, elle a largement contribué au développement des actions au Sénégal. Ses financements ont été en particulier à l'origine de la construction, de la rénovation et de l'équipement de la plupart des PPS. Elle a également contribué à l'information et à la sensibilisation des populations. Elle a été le premier et constitue à ce jour le plus important soutien des programmes de PF dans les secteurs privé et parapublic. Les 2 principales contraintes observées dans la coopération avec l'USAID sont:

- *la lenteur avec laquelle s'exécute ses programmes;*
- *l'incertitude qui pèse sur l'avenir des financements face aux menaces de leur réduction par le Congrès Américain.*

Le Projet Survie de l'Enfant et Planification Familiale (PSEPF) d'un montant de 36,2 millions de dollars US est cofinancé par le Gouvernement sénégalais (USA: 30 200 000 et Gouvernement: 6 000 000). Il vise à " améliorer le bien-être familial en général, et la santé maternelle et infantile en encourageant l'espacement des naissances et en réduisant la mortalité infanto-juvénile ". Il inclut le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

La Banque Mondiale a consenti une enveloppe de quelques 8 millions de dollars pour soutenir les programmes sénégalais de SR, notamment par: le renforcement du PNPF à travers l'extension des services de PF dans le système de santé publique et dans le secteur privé (5 nouveaux encadrés par SANFAM et une clinique à Sindialon-Diéba/Kolda par l'ASBEF) ; le Projet de Développement des Ressources Humaines (PDRH) qui vise à renforcer le PNPF. L'enveloppe allouée au volet PDRHI, placé sous la direction du SNSMI, se chiffre à 900 000 \$US.

Le Programme National de lutte contre la mortalité maternelle localisé à TAMBACOUNDA d'un coût global de 178 500 000 frs CFA est co-financé par le PNUD (100 000 000), le FNUAP (52 500 000) et le Gouvernement sénégalais (23 000 000).

Le Projet de Nutrition Communautaire, piloté par le Secrétariat général de la Présidence de la République est également financé par la Banque Mondiale. Ce programme exécuté par l'Agetip vient de terminer sa phase pilote et d'entamer sa phase d'extension. le coût du projet est de 14 milliards de francs CFA et sa durée de 5 ans. la BM après avoir financé un programme pilote réussi, a contribué à ce projet avec une enveloppe de 30 millions de dollars.

Le Programme national de nutrition (1991 -1996) est dirigé par le SANAS et financé par l'USAID, la Banque Mondiale et l'UNICEF avec un coût du programme de 478 931 750 frs. Il vise à améliorer l'état nutritionnel des populations et plus particulièrement les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

Dans le secteur privé et para-public, les activités de PF s'effectuent grâce à l'intervention d'une part de l'ASBEF qui tire l'essentiel de ses ressources de l'IPPF et possède ses propres structures de prestation de service PF ; d'autre part aux actions de SANFAM qui reçoit l'essentiel de ses fonds de l'USAID. L'ASPF quant à elle, coordonne toutes les activités concernant la planification naturelle. Ses fonds proviennent du FNUAP et de l'USAID.

Le Programme National de Lutte contre les MST/SIDA bénéficie de l'aide suivante :

- *USAID dans le cadre du projet AIDSCAP (Contrôle et prévention du SIDA) - coût total : 4 millions de dollars US pour une durée de 5 ans à partir de Juin 1994. ce projet dont l'objectif est de stabiliser le taux de prévalence de l'infection par les VIH, intervient dans les secteurs de l'IEC, du dialogue politique, de la lutte contre les MST et de la surveillance épidémiologique ;*
- *Fonds Européen de développement - FED; programme au plan national: 1.200.000 ECU et sous-régional avec une contribution sénégalaise de 199 000 écu;*
- *PNUD (régions de Diourbel et de Tambacounda): 350 000 \$US;*
- *OMS (326 000 \$US) auquel s'ajoute les fonds de l'ONUSIDA (100000 \$US) pour un appui technique à la gestion et à la décentralisation du programme ;*
- *le Canada (128 000 \$US) pour 1994 à 1996 ;*
- *la Coopération française (1 million de dollars US)*
- *le Gouvernement Sénégal (200 000 \$US à titre de contrepartie).*

Le Programme élargi de vaccination (PEV), débuté avec l'appui de la Mission Française de Coopération, a par la suite, bénéficié de l'assistance d'autres bailleurs de fonds dont l'UNICEF est le plus important.

Au total, les interventions des bailleurs de fonds entre l'année 1992 et 1996 se chiffrent à près de 82 millions de dollars US soit environ 40 milliards de francs CFA; 35 % de cette somme sont réservés aux activités de PF, 30 % aux activités de lutte contre la malnutrition et 10 % pour la lutte contre les MST/SIDA.

b) Gouvernement

Les interventions du gouvernement dans le secteur, en dehors des dotations budgétaires ordinaires et extraordinaires pour le fonctionnement des structures sanitaires et des services administratifs et pour la réalisation des infrastructures, s'effectuent essentiellement sous forme de contrepartie aux programmes et projets financés par les bailleurs de fonds. De 1992 à 1996, cette contrepartie s'élève globalement à 5,8 milliards de francs CFA. La plus grande part est constituée d'apports en nature (ressources humaines calculées en terme de salaires, d'immobilisations etc.); soit environ 11 600 000 dollars US. Il est important (20 %) par rapport au financement des bailleurs de fonds et non compris le financement du projet de nutrition communautaire qui n'est encore qu'à son début de mise en oeuvre.

c) Populations et Collectivités locales

Le concours des populations et des collectivités locales n'est pas connu de manière précise. Cependant il est certain que les associations de promotion des hôpitaux ainsi que les comités de santé des centres et postes de santé, sans oublier les municipalités, l'apport des volontaires de l'ASBEF et des mutuelles (Fandene, Sococim, etc.), contribuent sensiblement à la bonne marche des programmes. Les recettes réalisées en 1993, rien que par les organisations communautaires de santé au niveau des districts sanitaires par exemple se sont élevées à 1,1 milliards de francs CFA, soit un peu plus du montant alloué par l'Etat à ces mêmes districts au cours de la même période (1,06 milliards de FCFA).

3.3. PLAIDOYER

3.3.1. Assistance FNUAP

L'assistance du FNUAP dans le secteur visait à aider le gouvernement à créer et à entretenir une conscience et une compréhension générale des relations d'inter-dépendance entre population, développement et la protection familiale. Les objectifs spécifiques poursuivis étaient les suivants: i) apporter un appui au service IEC/Population de la DRH dans le cadre de la coordination de toutes les activités IEC (Concevoir, tester et évaluer les actions d'IEC proposées); ii) renforcer les activités de sensibilisation des dirigeants religieux et politiques, ainsi que du grand public, notamment les Jeunes et la population masculine (appui à l'éducation scolaire et extra-scolaire, formation des moniteurs, élaboration de modules de formation sur l'EVF, et la création des centres d'orientation); iii) favoriser l'introduction d'un programme de formation en

EVF/EMP dans les projets de développement et de consolider celui en cours dans les écoles primaires et l'étendre à l'enseignement secondaire.

Les principales activités de plaidoyer appuyées par le FNUAP sont listées ci-après.

Plaidoyer en direction des leaders politiques

En relation avec le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (DRHP), un séminaire a été organisé en Octobre 1995 pour une quarantaine de parlementaires sur les problèmes de population. Le réseau des parlementaires envisage avec l'appui du FNUAP un colloque sous régional sur les questions de population et de développement, un séminaire-atelier d'imprégnation sur les recommandations des principales conférences, des visites de terrain des différents programmes de population ...

Plaidoyer en direction des leaders religieux

Des visites menées par le bureau FNUAP du Sénégal auprès des leaders religieux dans le but d'obtenir l'adhésion et l'appui de ces deniers très écoutés dans le pays, ont permis de recueillir leur avis et suggestions sur le programme d'appui du FNUAP et sur les termes d'une collaboration dans le prochain programme. Elles ont également conduit à la participation des représentants des familles religieuses à la conférence sur " Femmes et Islam " organisée à Niamey en Octobre 1995. En collaboration avec l'association des Imams et Oulémas du Sénégal, Le FNUAP a organisé un colloque régional regroupant 500 imams du Sénégal et une quinzaine d'imams venant du Cap-Vert, de Gambie et de la Guinée Bissau sur le thème " Population et Bien-être de la Famille ". Le Réseau Islam/population a conduit au développement d'un argumentaire religieux.

Plaidoyer en direction des médias

Le FNUAP a appuyé la redynamisation du réseau des journalistes en population (RJP), par le financement de la participation des journalistes des médias privés et publics à la conférence de Beijing, l'organisation des sessions de formation des journalistes sur les questions de population en collaboration avec le CERPOD et dans le cadre du projet UNICOM

Activités d'IEC

En matière d'IEC, la vulgarisation de la stratégie nationale en IEC/Population au niveau des structures et des acteurs reste à faire afin que ce référentiel serve de trame pour toutes les actions d'IEC et de plaidoyer. Le projet UNICOM II publie périodiquement " Pop Enjeux " et s'est lancé dans la vulgarisation du code de la famille. Il a édité la DPP en français et en langues nationales. Il dispose d'équipements techniques propres qui lui permettent de produire entièrement une émission télé (" Pop Enjeux ") et de réaliser des reportages sur les activités des projets de population. La contribution du FNUAP a également soutenu les activités des projets suivants :

- *le projet SEN/90/P03: " Education à la Vie Familiale et en matière de population à l'école, devenu par la suite SEN/93/P04 ". Ce projet a reçu 184 781 \$US en 1993/1995 et 506 525 \$US en 1996 ;*
- *le projet SEN/90/P05: "Appui en IEC au Sénégal" ;*
- *le projet SEN/92/P01: " Promotion des Jeunes ", cofinancé avec la Banque Mondiale (contribution FNUAP: 512 221 \$US), devenu SEN/95/P02 (projet de Centre Conseil aux adolescents) ;*
- *le projet SEN/93/P02: " Education à la Vie Familiale (EVF) dans le scoutisme (ONG) - 127 700 \$US;*
- *le projet SEN/94/P04: "EVF dans le secondaire" exécuté par le GEEP une ONG - 471.725 \$US;*
- *le projet SEN/95/P03: " IEC en milieu rural " exécuté par une ONG - ASRADEC, cofinancé avec les Pays-Bas (contribution FNUAP - 342 852 \$US et financement Pays-Bas - 25 000 \$US);*

L'équipe FNUAP de Dakar a fait de la journée mondiale de la population une rencontre annuelle de grande envergure et de sensibilisation de l'ensemble de la population sénégalaise.

b) Gouvernement

Le Gouvernement intervient également dans l'éducation des jeunes pour la vie familiale et la PF à travers le programme du MSPAS " Education pour la santé -EPS " (grossesses précoces et information en rapport avec le développement physique et mental de l'adolescent). Il a mis en place le parlement pour les enfants du Sénégal. Une politique nationale d'allaitement maternel et des bonnes pratiques du sevrage a été également développée: 179 formateurs formés et la campagne de sensibilisation se poursuit.

c) Populations et collectivités locales

Les principales ONG oeuvrant en matière d'IEC sont le GEEP (Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population), la CSS (Confédération du Scoutisme Sénégalais), l'ASPF, l'ASBEF, la SANFAM. De nombreuses associations et ONG s'activent dans le secteur, notamment dans le cadre du renforcement du statut de la femme (la FAFS, le RADI, le FEDDAF - " femme , Droit et DEVELOPPEMENT en Afrique ", le CECI, l'APFROFES - Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise à Kaolack, le COFDEF à Thiès Enda Synfed etc... L'ASBEF, la SANFAM, ASPF interviennent principalement en SMI/PF (sensibilisation et offre de service). L' ASRADEC (Association Sénégalaise de Recherche et d'Appui au Développement Communautaire), initiative des cadres sénégalais engagés sur la base du volontariat au service du développement du pays, conduit des expériences de développement participatif dans les communautés rurales de Ziguinchor (Bagaya/Bignona) et de Saint-Louis (Gaé/Dagana) avec l'appui du FNUAP et du Pays-Bas.

CHAPITRE IV - ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les activités retenues dans le cadre du programme de population pour la période 1997-2001, découlent de la stratégie d'ajustement global de l'économie pratiquée depuis 1994, des plans de développement mis en oeuvre depuis 1985, avec son plan d'investissements prioritaires glissant, visant la relance de la croissance, la lutte contre la pauvreté et surtout un développement humain durable. Elles répondent plus particulièrement à l'orientation stratégique N° OS9 du projet du IXème plan relative au bien-être de la population.

L'objectif global du programme proposé par la mission d'EPSD est de parfaire la DPP et contribuer à la réalisation de ses objectifs actualisés pour la période 1997-2001.

La réalisation de l'objectif global se fera à la lumière des 8 axes stratégiques globaux suivants communs aux trois secteurs:

1. ***Elaborer une stratégie d'intervention globale en Population/développement :***
 - *Elaborer un document d'orientation stratégique fixant les principes directeurs, les responsabilités et tâches des différents acteurs et les modalités de suivi/évaluation;*
 - *Concevoir un tableau de bord en matière de suivi/évaluation;*
2. ***Rendre la coordination performante ;***
3. ***Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information ;***
4. ***Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans ;***
5. ***Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre ;***
6. ***Impliquer et sensibiliser les populations et les communautés de base dans la formulation et l'exécution des programmes ;***
7. ***Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines ;***
8. ***Appuyer la régionalisation.***

RECOMMANDATIONS AU FNUAP

La réalisation du programme du Sénégal 1997-2001 sera largement tributaire des ressources financières et humaines que ce dernier pourrait mobiliser. Compte tenu de la crise économique déjà fortement ressentie par le pays et des efforts d'ajustement structurel macro-économique déjà entrepris, le Sénégal ne pourra disposer que de ressources propres insuffisantes. Le FNUAP, son principal partenaire dans le secteur et chef de file du réseau des bailleurs de fonds en population, devrait lui apporter une assistance à la mesure des efforts consentis dans le domaine de la population et de ceux envisagés dans le projet de IXème plan de développement économique et social. L'assistance du FNUAP devrait être apportée dans les trois nouveaux domaines d'intervention.

A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT

Dans l'immédiat, les objectifs de La Déclaration de Politique de Population devront être revus afin d'y inclure non seulement les nouvelles préoccupations du Gouvernement en matière de population et de développement, celles des autorités régionales mais également les résolutions, les recommandations et les conventions issues des dernières conférences internationales. A cet effet, les nouveaux concepts retenus à la CIPD à savoir la santé de la reproduction, l'approche genre devront être pris en compte. Il faudra également finaliser la quantification des objectifs des différents sous secteurs et les inclure dans la nouvelle déclaration.

Les stratégies sectorielles devront également être amendées à la lumière des nouveaux objectifs. Les besoins de la régionalisation et des grandes orientations stratégiques identifiées par le projet de IX plan en cours de finalisation, seront pris en considération. La mise en oeuvre de la politique de population sera évaluée en 1999. Sur la base des conclusions de cette évaluation et de l'évolution de la situation socio-économique, la politique sera reformulée et enrichie en l'an 2001. Neuf axes d'orientations stratégiques suivantes guideront les actions prioritaires retenues dans le secteurs.

A.1. Orientations stratégiques et actions prioritaires

OS1. Reformuler la Déclaration de Politique de Population

ACTIONS PRIORITAIRES

- 1 *Poursuivre la mise en oeuvre de la politique de population ;*
- 2 *Identifier et intégrer de nouveaux objectifs démographiques, de santé (santé sexuelle des adolescents et des personnes de troisième âge) et non démographiques (nutrition, environnement, emploi, promotion féminine...);*
- 3 *Identifier et intégrer des objectifs et des stratégies régionaux, tenant compte des besoins de la nouvelle option de décentralisation du Gouvernement ;*
- 4 *Finaliser la quantification des objectifs ;*
- 5 *Incorporer davantage le secteur privé, les ONG et les communautés à la base dans les structures d'exécution de la politique de population ;*
- 6 *Evaluer la mise en oeuvre de la politique de population ;*
- 7 *Enrichir et réactualiser la politique de population.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Politique de population reformulée et régionalisée en 1997 ;*
- *Politique de population évaluée en 1999 ;*
- *Politique de population enrichie en 2001.*

OS2. Mettre en oeuvre un Plan d'actions National sur la Population

Le Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires constitue un cadre de référence pour les programmes sectoriels. La mise en oeuvre effective d'un plan d'action national sur la population assurera une approche programme et une meilleure articulation des actions en matière de population. Cette articulation devra être inter et intra-sectorielle. Il intégrera le Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD en cours de finalisation, ainsi que le PAIP révisé. Ce plan d'action assurera un plus grand impact des programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Finaliser et adopter le projet de Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD ;*
2. *Réviser et mettre en oeuvre le PAIP à la lumière de la nouvelle DPP reformulée ;*
3. *Elaborer une stratégie d'intervention globale en population et développement;*
4. *Définir des mécanismes de suivi et d'évaluation au sein des structures chargées de l'exécution du programme de population*
5. *Définir et mettre en oeuvre un mécanisme performant de recherche et de mobilisation des ressources financières internes et externes ;*
6. *Renforcer les ressources matérielles et logistiques des structures impliquées dans la mise en oeuvre du Programme national de population.*
7. *Elaborer et mettre en oeuvre une politique de mobilisation financière et de ressources humaines ; à cet effet :*

- amener le gouvernement à simplifier les procédures administratives et financières de mobilisation des fonds de contrepartie ;
- amener les bailleurs à augmenter le volume de contribution et à simplifier leurs procédures administratives et financières de mobilisation des fonds ;
- développer des actions de sensibilisation des populations pour les amener à participer au financement des programmes et projets afin de garantir leur pérennisation ;
- assurer à long terme, le financement des projets et programmes à partir des ressources nationales.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD adopté; PAIP révisé, adopté et diffusé;
- Stratégie d'intervention élaborée, finalisée adoptée et diffusée et appliquée par les intervenants du domaine (Document officiel) ;
- Nombre d'ateliers;
- Nombre de cérémonies selon le niveau des présidents des cérémonies
- Instruments de suivi, d'évaluation codifiés et disponibles

OS3. Rendre la coordination performante

Les différentes structures de coordination existent au niveau national et régional. Il s'agit de redynamiser ses structures, et mettre en place une structure de pilotage du programme politiquement et techniquement suffisamment forte, et d'assurer également la coordination inter et intra-sectorielle dans le cadre des principaux domaines en matière de population (Politiques et stratégies de Développement, Santé de la reproduction, Plaidoyer/IEC). Pour assurer une coordination performante, des actions sont à mener à deux niveaux : au niveau du cadre institutionnel, et, au niveau de l'articulation, de l'harmonisation et de la coordination des activités et des interventions des principaux intervenants (coordination gouvernementale, coordination des bailleurs de fonds et coordination de l'action des bailleurs par le gouvernement, coordination des ONG et coordination des actions des ONG par le Gouvernement).

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Elaborer un Plan de Mise en Oeuvre des Activités (PMOA) ; A cet effet :*
 - *mettre ensemble les acteurs intervenant dans le domaine de la population pour créer des synergies;*
 - *favoriser la concertation au niveau de tous les acteurs et définir les rôles et les responsabilités de chaque acteur ;*
 - *définir des mécanismes et des outils de suivi/évaluation de la mise en oeuvre de l'ensemble des activités du programme ;*
 - *faciliter les échanges entre tous les acteurs ;*
 - *impulser les activités de tous les intervenants ;*
 - *disposer d'un poids politique permettant de convoquer et de coordonner les actions de tous les acteurs situés sur le plan institutionnel à des niveaux différents.*
2. *Réviser et mettre en place un cadre institutionnel plus adapté aux nouveaux textes : redynamiser les structures de coordination déjà existantes et les rendre plus opérationnelles (Conseil national de Population et des Ressources Humaines, CONAPORH, CISP, CTSP, COREPORH, DPRH) ;*
3. *Définir les stratégies de coordination inter et intrasectorielles des activités (IEC; SR; Collecte, analyse des données et Recherches; Genre, population et Développement; Populations cibles spécifiques) dans le cadre d'une approche programme ;*
4. *Réorganiser le CTSP en y intégrant des représentants des principales structures gouvernementales (ministères notamment) oeuvrant dans le domaine de la population.*
5. *Mettre en place une structure politiquement et techniquement forte, chargée essentiellement de la coordination des activités et de la mobilisation des fonds du programme de population; les activités du programmes étant menées par les Ministères sectoriels selon les différents domaines de compétences ;*

6. *Créer et/ou renforcer des structures de coordination sectorielle (SR, IEC-Plaidoyer, Politiques, Collecte et recherches, Femmes, Jeunes, 3ème âge). A cet effet assurer une meilleure implication des ministères techniques responsables ou ayant la tutelle desdits secteurs;*
7. *Assurer l'appropriation par tous les acteurs (structures nationales, ONG et secteur privé, bailleurs de fonds) du cadre institutionnel défini.*
8. *Renforcer la DPRH en moyens humaines et logistiques ;*
9. *Assurer et renforcer la coordination des actions des bailleurs en matière de population en s'appuyant sur les structures de coordination existantes ; à effet, suivre le Réseau des bailleurs des fonds mis en place et piloté par le FNUAP ;*
10. *Définir une stratégie d'intervention des ONG ;*
11. *Définir une méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG;*
12. *Renforcer les capacités institutionnelles d'intervention des ONG ;*
13. *Renforcer le cadre institutionnel au niveau régional notamment par la définition d'une stratégie de décentralisation et de régionalisation de la politique de population.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Plan de Mise en oeuvre élaboré, adopté et diffusé ;*
- *Textes créant les différentes structures révisés et/ou adoptés ;*
- *Manuels de procédures élaborés, adoptés par tous et vulgarisés ;*
- *Plans de travail élaborés et mis en oeuvre ;*
- *Forte structure de coordination et de mobilisation de fonds mise en place;*
- *Nombre de réunions nationales, sectorielles et régionales tenues par rapport aux périodicités retenues ;*
- *Régularité et niveau de participation aux réunions de concertation ;*
- *Rôles et responsabilités des différents acteurs connus par chacun.*
- *Intervention des ONG coordonnées*
- *Méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG définie, adoptée et vulgarisée;*
- *Programme de formation des ONG élaboré.*
- *Plan de financement du programme élaboré, adopté par tous et diffusé;*
- *Réseau des bailleurs de fonds officialisé et suivi par le Gouvernement ;*
- *Capacité institutionnelle des ministères techniques renforcées en matière d'exécution des activités et de coordination sectorielles.*

OSA. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation l'information

Le processus de collecte, d'analyse, de circulation et de l'utilisation de l'information, animé par une recherche permanente d'efficience dans un environnement socio-économique difficile, devra être articulé dans une stratégie cohérente et globale et autour des domaines prioritaires suivants : les données socio-démographiques et économiques; la recherche en matière de Genre, Population et développement ; la recherche psycho-sociale et la recherche appliquée notamment dans le cadre de la santé de la reproduction.

ACTIONS PRIORITAIRES

a). Système d'informations socio-économiques et Démographiques

1. *Mettre en place un office national de collecte et de recherche en matière de population et une équipe pluri-disciplinaire ;*
2. *Définir un programme national d'enquêtes, de recensements et des études en population ;*
3. *Redynamiser le Comité de Coordination des Enquêtes Statistiques - COCOES ;*

4. Réaliser le 3ème recensement général de la population ;
5. Faire précéder tout programme et éventuellement tout projet par une étude de milieu destinée à fournir les indicateurs de départ indispensables à toute évaluation ;
6. Mettre en place une banque de données en matière de population ; prendre en compte dans la banque des données des ressources humaines et scientifiques disponibles ;
7. Produire des données désagrégées et des indicateurs selon le sexe ; créer un bulletin scientifique en matière de population en vue d'une meilleure information et d'un marketing des activités de recherche et d'études
8. Approfondir l'exploitation et l'analyse des données disponibles (RGP, SIG, Enquêtes, Etat civil) ;
9. Renforcer les statistiques sanitaires : poursuivre la production des rapports standardisés et améliorer les circuits de transmission et le système d'analyse aux niveaux local, intermédiaire et central. A cet effet, envisager l'envoi des copies des différents rapports directement à la Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique (Division de la Statistique).
10. Créer des centres de documentation régionaux et renforcer le centre national ;
11. Renforcer le système d'état-civil et identifier les moyens d'y faire participer les femmes.

b). Recherche

1. Développer les recherches dans le domaine de la population et du développement;
2. Définir les attributions des structures impliquées dans la recherche et une stratégie; de collaboration entre les différents acteurs du secteur ;
3. Eriger le Comité Consultatif sur la recherche en Commission Nationale sur la Recherche en Population
4. Définir un mécanisme de validation des recherches et des publications ;
5. Renforcer les moyens des structures et des administrations chargées de la recherche (Secteur public, privé, parapublic et ONG);
6. Diffuser et vulgariser les résultats des recherches et des grandes collectes de données.
7. Encourager la promotion des équipes pluridisciplinaires dans le cadre des activités de recherche.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Office national de collecte et de recherche en population créé et fonctionnel;
- Programme National de Collecte élaboré et vulgarisé (document officiel disponible);
- Banque de données type réseau disponible et 10 centres de documentation régionaux créés;
- Données désagrégées et par sexe, disponibles aux niveau national et régional;
- Etude de milieux disponible avant le démarrage de tout programme;
- Résultats des recherches et des grandes études et enquêtes nationales diffusés et largement vulgarisés : marketing des résultats assuré.

OS5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans

La systématisation de l'approche programme, assure l'efficacité des actions à mener dans le cadre des différents programmes développés pour l'amélioration de la qualité de vie de la population sénégalaise. Par ailleurs, elle devra aboutir à une meilleure intégration de la variable population dans tous les plans et programmes de développement humain durable. Elle contribuera enfin à une meilleure articulation des dits programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

1. Assurer la formation des différents intervenants du programme en matière d'approche programme et d'intégration de la variable population dans les plans;
2. Elaborer une méthodologie claire et opérationnelle d'intégration de la variable population dans les plans; à cet effet, concevoir un modèle POP/DEV par une équipe multi-disciplinaire ;
3. Systématiser et vulgariser l'utilisation du modèle et du guide méthodologique d'intégration de la variable population dans les plans;
4. Dans le cadre de l'approche programme, élaborer une stratégie globale d'intervention en fixant les principes directeurs et les modalités d'élaboration et de suivi ;
5. Elaborer des programmes dans les domaines non couverts et des plans d'action nationaux pour l'IEC, SR, Genre -population-développement, Promotion des Femmes, Promotion des jeunes, troisième âge ...);
6. S'assurer que les questions de population sont bien intégrées dans les nouveaux programmes (IX Plan, pauvreté et environnement...);
7. Prendre en compte le secteur privé et para-public à cet effet, mener une recherche opérationnelle sur leurs potentialités en matière de population ;
8. Développer un partenariat efficace avec les structures privées et semi-publiques ;
9. Mobiliser des ressources des secteurs privé et parapublic;
10. Assurer l'approche programme aux niveaux national et régional.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Stratégies d'intervention définies, adoptées, et opérationnelles ; Documents vulgarisés ;
- Variable population intégrée dans les plans et programmes ;
- Modèle et Guides diffusés et effectivement utilisés ;
- Planificateurs et techniciens formés sur la modèle POP/DEV ;
- Capacité institutionnelle des ONG renforcées ;
- Nombre d'évaluations menées conjointement (Etat/ONG/BDF).

OS6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre

Il s'agit de veiller à la prise en compte de l'approche genre dans la conception, la mise en oeuvre et le suivi/évaluation des programmes et projets de population/Développement, à la diffusion des principes directeurs de l'approche aux départements ministériels et autres partenaires du développement.

ACTIONS PRIORITAIRES

1. Renforcer les capacités de conception, de mise en oeuvre, de coordination et de suivi évaluation du Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, notamment en lui apportant une assistance technique appropriée et des formations adéquates à ses missions; accroissement des capacités de suivi/évaluation des points focaux WID dans les autres départements ministériels ;
2. Finaliser et adopter la politique nationale en matière de promotion féminine ;
3. Elaborer une stratégie globale, nationale d'intervention en Genre - Population et Développement et les instruments pertinents de prise en compte du concept dans la conception, le suivi et l'évaluation des programmes et projets; faire adopter cette stratégie par tous les partenaires ;

4. *Développer un système d'informations socio-économiques et juridiques désagrégées selon le genre, notamment en menant des études et des recherches, en élaborant périodiquement des indicateurs clefs, en constituant une banque de données, en diffusant l'information disponible ;*
5. *Assurer la formation des différents intervenants à cette nouvelle approche ;*
6. *Evaluer l'impact des programmes et projets selon le genre.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Politique nationale et Plan d'actions de promotion féminine élaborés, adoptés et largement publiés ;*
- *Modules, curricula et plan de formation élaborés;*
- *Missions du MFEF effectivement assurées ;*
- *Statistiques selon le genre améliorées;*
- *Evaluation des impacts des projets réalisée avec un attention particulière sur les résultats selon le genre.*

OS7. Impliquer les communautés de base dans la formulation, l'exécution des programmes et projets.

A la lumière des résultats dégagés par le bilan diagnostic du programme de population, une attention particulière sera portée à la mobilisation sociale, afin d'impliquer les populations dans la conception et la mise en oeuvre des programmes et projets.

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Développer un plaidoyer en direction des autorités administratives, politiques, religieuses et des leaders d'opinion sur les inter-relations population/développement (identification des groupes cibles, conception des stratégies spécifiques) ;*
2. *Sensibiliser les dirigeants politiques, administratifs et religieux en organisant des séminaires, des actions d'information et en publiant des bulletins périodiques et des supports sur les thèmes les plus préoccupants;*
3. *Développer un partenariat efficace avec les communautés de base et impliquer ces dernières dans l'identification des besoins et la formulation et la mise en oeuvre des programmes et des projets ;*
4. *Sensibiliser et former les planificateurs dans l'approche participative et le rôle d'acteur des populations;*
5. *Réaliser des études participatives du milieu avant toute élaboration des programmes et projets*
6. *Etendre le projet "Rapid" à d'autres régions couvrant ainsi l'ensemble du territoire;*
7. *Renforcer les différentes structures d'appui à la coordination (Réseau Islam/Population, Réseau des journalistes en population, Réseau des Parlementaires, Forum de 3ème âge);*
8. *Elaborer des supports et des messages adéquats à l'attention des décideurs et des leaders, en plus de la formule " RAPID IV " ;*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Nombre de personnes identifiées selon le groupe ciblé ;*
- *Nombre d'ateliers organisés ;*
- *stratégies et programmes de Plaidoyer auprès des différents publics cibles élaborés ;*
- *Nombre de planificateurs formés et sensibilisés sur l'approche participative ;*
- *Effectifs des autorités et leaders sensibilisés ;*
- *Etudes de milieu réalisées avec la participation des populations;*
- *Population informée et partenaire des programmes.*

8. *Définir le cadre d'intervention des ONG et des services du secteur privé;*
9. *Renforcer les ressources financières et humaines des structures de la SR/PF/SS et en assurer une meilleure allocation.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Organigramme du MSAS révisé et tenant compte de SR/PF/SS et mis en oeuvre;*
- *Document de plan d'action en matière SR/PF/SS élaboré, adopté par tous et vulgarisé;*
- *Mécanismes de concertation avec les bailleurs de fonds et de coordinations intersectorielle et intrasectorielle développés et mis en oeuvre;*
- *Mécanismes d'intervention des ONG élaborés, adoptés et vulgarisés.*

OS3. Améliorer la gestion et l'organisation des services

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Mettre en place un système de coordination intra-sectorielle performant;*
2. *Elaborer, faire adopter et vulgariser un plan de mise en oeuvre des activités du secteur, définissant les tâches et responsabilités des différents acteurs ;*
3. *Assurer une gestion efficace du personnel par la formation en gestion des responsables, l'application équitable des principes de motivation en vigueur dans la Fonction Publique et la mise en place d'un mécanisme de motivation de personnel dans les autres secteurs.*
4. *Mettre en place un système unique de gestion des produits contraceptifs, des médicaments et des autres produits médico-pharmaceutiques ;*
5. *Former le personnel à la gestion des stocks ;*
6. *Assurer un entretien périodique des équipements;*
7. *Intégrer des activités de prestation de services SR/PF/SS. A cet effet, offrir des services complets en tenant compte des besoins spécifiques des différents groupes cibles, définir le circuit des patients et les liens fonctionnels entre les différentes unités de prestation de service pour un même structure ;*
8. *Rendre opérationnel le système de référence*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Guides de supervision disponibles et diffusés ;*
- *Plan de formation du personnel élaboré;*
- *Personnel formé en gestion;*
- *Activités des services SR/PF/SS intégrées;*
- *Document de gestion des structures et des activités publié et vulgarisé.*

OS4. Accroître l'accessibilité des services

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Amélioration de la couverture des points de prestation de services. A cet effet:*
 - *étendre la couverture en structure de santé en milieu rural et/ou les rendre fonctionnels ;*
 - *intégrer les activités de SR/PF/SS dans le paquet minimum de services de toutes les structures de santé de la pyramide ;*
 - *renforcer l'implication des secteurs privé et para-public dans l'offre de service;*
 - *mettre en place des équipes mobiles pour la stratégie avancée pour des prestations de service décentralisées*

- étendre l'expérience du Marketing social à d'autres produits et d'autres secteurs ;
 - mettre en place un système de distribution à base communautaire ;
 - étendre les prestations de services SR/PF/SS aux activités des structures socio-éducatives (les cases foyers pour les femmes, les centres conseils pour les adolescents, les clubs EVF, les écoles EVF/EMP/MP, les centres pour la promotion et la réinsertion sociale...);
2. Améliorer l'accessibilité financière en harmonisant la tarification des services de SR/PF/SS, en intégrant les contraceptifs dans la liste des médicaments essentiels, en appliquant les mesures préconisées par le MSAS pour le recouvrement des coûts des médicaments, en développant un système de prise en charge communautaire des soins en vue de l'allègement des coûts (mutuelles).

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Offre de prestations de services en SR/PF/SS effective en milieu rural ;
- Prestations de services SR/PF/SS étendues aux structures socio-éducatives.

OS5. Accroître l'utilisation des services

ACTIONS PRIORITAIRES

1. Concevoir et mettre en oeuvre un plan de campagne d'IEC de masse en matière de SR/PF/SS;
2. Elaborer et exécuter des programmes d'IEC spécifiques aux différents groupes cibles (femmes en âge de procréer, adolescents, jeunes, personnes du 3ème âge, hommes);
3. Concevoir des messages de SR/PF/SS cohérents, harmonisés et fiables au niveau des cliniques et des communautés ;
4. Elaborer et exécuter un plan de diffusion de l'argumentaire religieux du modèle Santé de RAPID ;
5. Introduire l'IEC dans les structures socio-éducatives, les associations et les groupements de femmes ;
6. Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation en IEC/Counseling en SR/PF/SS;
7. Renforcer la communication inter-personnelle au sein des structures de SR/PF/SS ;
8. Aménager des espaces d'accueil fonctionnel dans les structures ;
9. Mettre en place un système de motivation des relais utilisés dans les prestations des services.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan de campagne d'IEC de masse en SR/PF/SS élaboré et publié;
- Effectifs par catégories et par sexe des personnes ayant suivi des activités d'IEC en SR/PF/SS
- Documents didactiques et d'information élaborés et vulgarisés;
- Argumentaire religieux du modèle santé traduit en langues nationales et largement diffusé selon un plan;
- IEC introduite dans les structures socio-éducatives;
- Plan de formation en IEC/Counseling élaboré et publié;
- Espaces d'accueil adéquatement aménagés dans les structures de santé;
- Relais utilisés motivés.

OS6. Renforcer les moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes

ACTIONS PRIORITAIRES

1. Développer systématiquement l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et la scolarisation des filles en les intégrant dans les programmes de SR/PF/SS;
2. Informer les femmes ainsi que les prestataires de services sur les droits des femmes en matière de SR/PF/SS ;
3. Ouvrir des centres de consultations juridiques et d'informations économiques au sein des cases-foyers ;
4. Soutenir le renforcement institutionnel du MFEF pour lui permettre d'assurer la coordination et la mise en oeuvre satisfaisante du plan d'action pour la femme;

5. *Impliquer effectivement le MFEF et les organisations de femme lors de la conception et de la mise en oeuvre du programme national SR/PF/SS ;*
6. *Renforcer le leadership féminin par des formations en lobbying, plaidoyer et gestion;*
7. *Développer des études et recherches sur les inter-relations entre le statut de la femme et la SR/PF/SS ;*
8. *Responsabiliser les femmes leaders dans les comités de santé ;*
9. *Procéder à l'inventaire et à l'analyse des textes existants en vue de combler les vides juridiques sur la SR et lever les discriminations;*
10. *Etudier et mettre en place une législation sur la contraception et l'avortement;*
11. *Vulgariser les textes existants auprès des prestataires et des groupes cibles;*
12. *Renforcer les capacités institutionnelles et les moyens d'intervention des réseaux d'alphabétisatrices villageoises et d'auxiliaires mis en place dans le cadre du programme population.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Curriculas de formation des femmes connus par profil ;*
- *Besoins en formation connus par profil et en nombre ;*
- *Indicateurs clefs du SIG sélectionnés et élaborés et régulièrement mis à jour ;*
- *Supports de données améliorés et tenant compte de toutes les composantes de SR/PF/SS;*
- *Système de transmission des informations amélioré en vue d'une plus grande diligence dans la production des statistiques en matière de SR/PF/SS.*

OS7. Renforcer la collecte et l'analyse des données et développer les recherches

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Faire précéder tout programme et éventuellement tout projet par une étude de milieu destinée à fournir les indicateurs de départ indispensables à toute évaluation ;*
2. *Mettre en place une banque de données en matière de SR/PF/SS;*
3. *Produire des données désagrégées et des indicateurs selon le sexe ;*
4. *Réorganiser le SIG et son système de collecte, approfondir son exploitation et son analyse; développer les statistiques sanitaires : poursuivre la production des rapports standardisés et améliorer les circuits de transmission et le système d'analyse aux niveaux local, intermédiaire et central. A cet effet, envisager l'envoi des copies des différents rapports directement à la Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique (Division de la Statistique).*
5. *Identifier les moyens de faire participer les femmes à l'enregistrement des faits d'Etat Civil et les mettre en oeuvre.*
6. *Réaliser des études sur les inter-relations " Genre/population/développement ", conditions socio-économiques, culturelles et juridiques de la femme et sa santé reproductive, études d'impact sur les programmes SR, PF, et SS.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Données socio-économiques, culturelles, juridiques et sanitaires désagrégées et par sexe, disponibles aux niveau national et régional;*
- *Etude de milieux disponible avant le démarrage de tout programme;*

OS8. Mettre en place un cadre juridique favorable à l'atteinte de objectifs de la DPP**ACTIONS PRIORITAIRES**

1. Réaliser un inventaire des textes et lois contradictoires aux objectifs de la politique;
2. Elaborer de nouveaux textes ou amender les anciens identifiés comme défavorables;
3. Elaborer une campagne de vulgarisation des textes mis en place.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Inventaire des textes en matière de population fait;
- Nouveaux textes pris et largement diffusés;
- Population sensibilisée sur les objectifs desdits textes.

B.2. Recommandations au FNUAP

1. Appuyer le renforcement institutionnel au niveau central et régional, notamment en capacité de gestion, en matière de coordination ;
2. Doter les structures de plateaux techniques adéquats par volet (SR, PF, SS) et appuyer la construction de structures de prestations de services ;
3. Soutenir la réorientation des activités vers une approche plus globale de la santé de la reproduction, une plus grande articulation des activités et une meilleure intégration des différents services dans une structure donnée par :
 - la formation continue du personnel, le suivi et la supervision ainsi que la révision des curricula de formation
 - la poursuite des activités en cours tout redéfinissant les objectifs et en réorientant les activités sur la base d'une approche globale de la santé de la reproduction et de l'approche genre;
 - assurer les activités d'information et de conseil pour les jeunes aux autres régions;
4. Appuyer l'amélioration du système d'information sanitaire, soutien à la DHSP du MSAS pour les statistiques sanitaires ; rendre efficient le système de gestion (SIG) produisant des données sur la santé reproductive, la morbidité, la mortalité, les ressources et les activités:
 - Soutien à un atelier méthodologique de révision des mécanismes de collecte et d'analyse desdites données regroupant la DHSP, la DPS et COCOES, après les résultats du diagnostic du SIG;
 - Soutien à la collecte et à l'analyse des données courantes, soutien à la recherche opérationnelle dans le domaine.
5. Soutenir l'amélioration du statut et des conditions de vie socio-économiques et sanitaires de la femme :
 - Soutien à l'amélioration du statut social de la femme ;
 - Appui aux activités intégrées (alphabétisation fonctionnelle, EVF, activités génératrices des revenus.
 - Appui aux études sur les inter-relations existant entre la santé reproductive de la femme, sa condition sociale et économique ; étude sur les thèmes relatifs au domaine " genre, population et développement.

C. PLAIDOYER/IEC

Les activités à réaliser dans le cadre du PLAIDOYER/IEC, viseront, à la lumière des résultats dégagés par le bilan diagnostique du programme de population, à porter une attention particulière aux problèmes de

population et à la mobilisation sociale, afin d'impliquer les populations dans la conception et la mise en oeuvre des programmes et projets, de briser les résistances qui persistent et de faire apparaître de nouveaux comportements en matière de population (prise en charge par les hommes et les femmes de leur santé, de leur fécondité, de l'environnement socio-économique).

C.1. Orientations stratégiques et actions prioritaires

OS1) Impliquer les populations dans la formulation et la mise en oeuvre des programmes

ACTIONS PRIORITAIRES

1. Développer un plaidoyer en direction des autorités administratives, politiques, religieuses, leaders d'opinion, hommes, jeunes et personnes du 3ème âge pour une meilleure compréhension des inter-relation population/développement; (identification des groupes cibles, conception des stratégies spécifiques) ; à cet effet, concevoir des stratégies de sensibilisation spécifiques selon les différents publics cibles ;
2. Sensibiliser les dirigeants politiques, administratifs et religieux en organisant des séminaires, des actions d'information et en publiant des bulletins périodiques et des dépliants sur les thèmes les plus préoccupants;
3. Développer un plaidoyer en faveur de l'alphabétisation fonctionnelle des adultes en général et des filles en particulier;
4. Développer un plaidoyer pour une forte scolarisation des filles et pour leur orientation vers des filières mieux rémunératrices (professions scientifiques et techniques);
5. Développer un plaidoyer en direction des bailleurs de fonds pour le renforcement du pouvoir économique de la femme;
6. Développer un partenariat efficace avec les communautés de base et impliquer ces dernières dans l'identification des besoins et la formulation et la mise en oeuvre des programmes et des projets;
7. Sensibiliser et former les planificateurs dans l'approche participative et le rôle d'acteur des populations;
8. Développer un plaidoyer en direction des bailleurs de fonds pour le financement du programme;
9. Réaliser des études participatives du milieu avant toute élaboration des programmes et projets;
10. Etendre le projet " Rapid IV " à d'autres régions couvrant ainsi l'ensemble du territoire;
11. Renforcer les différentes structures de coordination et d'appui à la coordination (Réseau Islam/Population, Réseau des journalistes en population, Réseau des Parlementaires, Forum de 3ème âge) ;
12. Elaborer des supports et de messages adéquats à l'attention des décideurs et des leaders, en plus de la formule " RAPID IV ".

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Nombre de personnes identifiées selon le groupe ciblé ;
- Nombre d'ateliers organisés ;
- Stratégies de sensibilisation et programmes d'information élaborés ;
- Nombre de planificateurs formés et sensibilisés sur l'approche participative ;
- Effectifs des autorités et leaders sensibilisés ;
- Etudes de milieu réalisées avec la participation des populations.

OS2) Renforcer les activités de sensibilisation des populations

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Faire adopter la stratégie d'IEC en matière de population par le conseil interministériel et le vulgariser;*
2. *Reconduire et renforcer les activités de conception, de production et de coordination technique en Plaidoyer/IEC; confirmer le rôle de chef de file du secteur de la structure chargée de ces activités;*
3. *Elaborer, adopter et diffuser un plan d'action en IEC et les protocoles d'intervention ;*
4. *Renforcer la coordination en IEC, notamment par l'élaboration de plan de mise en oeuvre des activités du secteur ;*
5. *Consolider le service de l'éducation pour la santé (SEPS) ;*
6. *Harmoniser les messages en matière d'IEC de population, notamment en recourant aux structures de coordination et de production mises en place;*
7. *Développer les activités d'informations et de conseils pour les jeunes;*
8. *Doter les structures chargées de la sensibilisation des populations en milieu rural de ciné-bus et de biblio-bus dans le cadre des stratégies itinérantes à initier en vue d'une plus grande occupation du milieu rural et de ses espaces endogènes de communication;*
9. *Elaborer et diffuser des supports pédagogiques simples et adaptés aux différents publics cibles ;*
10. *Traduire la DPP reformulée dans les principales langues du pays ;*
11. *Assurer une plus grande implication des ONG dans le secteur et aussi dans la production de supports didactiques et de sensibilisation ;*
12. *Développer la concertation et la participation à la base par :*
 - i) *l'intensification de la mobilisation sociale en s'appuyant sur les organisations communautaires de base (ASC, regroupements de femmes, de jeunes, etc...) en vue d'une implication soutenue de la communauté sur les questions de population ;*
 - ii) *la conception des stratégies de sensibilisation adéquates en privilégiant les actions en profondeur qui ont plus de chance d'aboutir à des changements de comportement;*
 - iii) *le développement de la communication de proximité pour sensibiliser les leaders coutumiers et religieux et développer un réseau relationnel avec les population en s'appuyant sur, les relais et auxiliaires;*
 - iv) *le recours aux médias pour la sensibilisation des leaders politiques en renforçant leur capacité de production ;*
13. *Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation cohérent des auxiliaires et des relais;*
14. *Doter les agents de terrains de moyens logistiques et techniques adéquats pour l'accomplissement de leur mission;*
15. *Intégrer des activités d'IEC/Plaidoyer en :*
 - i) *identifiant des actions conjointes et assurant leur interaction ;*
 - ii) *intégrant des activités d'IEC/Plaidoyer et des actions de développement et en prévoyant un volet activités génératrices de revenus dans les projets et programmes ;*
 - iii) *associant des actions d'IEC/Plaidoyer et des actions d'éducation à la vie Familiale et d'alphabetisation fonctionnelle.*

OSS. Systématiser, développer et mettre en oeuvre l'approche Genre:

1. Développer le plaidoyer en vue du renforcement du pouvoir de décision des femmes et de l'amélioration de leur statut et de leur santé ;
2. Développer des projets intégrés combinant des activités socio-éducatives (alphabétisation fonctionnelle, activités socio-sanitaires, activités génératrices de revenus, crédits), à l'instar du projet de Louga et du projet PDRH Femme, tout en évitant le saupoudrage ; Incorporer systématiquement des actions durables d'éducation non formelle (alphabétisation fonctionnelle) dans tous les projets destinés aux femmes ; une attention particulière devrait être apportée à l'aspect économique du projet ;
3. Renforcer les capacités organisationnelles de gestion et de décision des femmes notamment par le soutien des initiatives d'auto-promotion sociales et économiques des femmes, par leur formation en gestion, en organisation et en leadership, par le développement des activités d'informations sur les droits des femmes;
4. Développer un système d'information sur le statut social, juridique et économique des femmes;
5. Sensibiliser les femmes sur le concept de santé de reproduction dans son sens large, sur l'amélioration de ses conditions socio-économiques et son accès à la formation et l'information, dans une perspective de la maîtrise de leur fécondité et de leur environnement social ;
6. Accentuer les actions de sensibilisation sur les droits des petites filles et des adolescentes à l'éducation, à la santé (recule de l'âge à la première grossesse, fin de l'excision, santé sexuelle ...) ;
7. Poursuivre l'éducation à la vie familiale et en matière de population dans les programmes scolaires de niveaux primaire et secondaires, et chez les jeunes non scolarisés notamment en milieu rural ;
8. Développer de nouvelles méthodes de communication sociale et d'animation impliquant des artistes nationaux, les réseaux traditionnels des femmes (classe d'âge, tontines) et des associations et ONG féminines;
9. Initier des voyages d'études et des échanges avec des pays où la stratégie communautaire en SR est performante;
10. Evaluer les impacts des actions, par des données statistiques, par des mesures avant projets et en faisant intervenir les bénéficiaire des projets dans l'évaluation.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Politique nationale et Plan d'actions de promotion féminine élaborés, adoptés et largement publiés ;
- Stratégie de communication élaborée ;
- Programme d'information élaboré ;
- Modules de formation élaborés
- Nombre de personnes formées par filières de formations effectuées;
- Nombre de réunions de sensibilisation tenues ;
- Missions du MFEF effectivement assurées ;
- Comportements favorables vis à vis de la promotion féminine ;
- Aptitudes des femmes renforcées sur le plan organisation, gestion et décision : % des femmes selon les postes de responsabilité, % des femmes parmi les chefs d'entreprise
- Statistiques de la population active selon le genre améliorées;
- Evaluation des impacts des projets destinés aux femmes réalisée ;
- Femmes et jeunes filles sensibilisées à la prise en charge de leur santé et de leur environnement socio-économique ;
- Taux de scolarisation des filles augmenté ; et % des filles dans les filières scientifiques et technique accrue;
- Nombre de grossesses précoces et non désirées réduit ;
- Statut des femmes amélioré ;
- Taux de mortalité maternelle réduit.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Stratégie d'IEC/Population adoptée par tous et vulgarisée;
- Structure chargée de la conception, de la production et de la coordination technique en Plaidoyer/IEC mise en place et reconnue par tous;
- Plan d'action en IEC développé et publié;
- Coordination sectorielle effective;
- Service de l'éducation pour la santé consolidé;
- Centre de conseil des jeunes existant dans toutes les régions;
- Supports didactiques et d'information par catégorie de cible produits et vulgarisés;
- DPP révisée traduite dans les principales langues du pays;
- Plan de formation des relais et auxiliaires;
- Changement dans les comportements traduit par : l'augmentation du taux de prévalence contraceptive, le statut social de la femme amélioré ...

OS3. Renforcer la coordination**ACTIONS PRIORITAIRES**

1. Mettre ensemble les acteurs intervenant dans le domaine de la population pour créer des synergies ; faciliter les échanges entre tous les acteurs ;
2. Définir les rôles et les responsabilités de chaque acteur ;
3. Définir des mécanismes et des outils de suivi/évaluation de la mise en oeuvre de l'ensemble des activités du programme ;
4. Impulser les activités de tous les intervenants ;
5. D'un poids politique permettant de convoquer et de coordonner les actions de tous les acteurs situés sur le plan institutionnel à des niveaux différents.
6. Redynamiser le comité de coordination d'IEC déjà existant et le rendre plus opérationnel;
7. Assurer l'appropriation du cadre institutionnel défini par tous les acteurs (structures nationales, ONG et secteur privé, bailleurs de fonds).
8. Définir une stratégie d'intervention des ONG dans le secteur.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan de mise en oeuvre élaboré, adopté et diffusé ;
- Textes créant les différentes structures révisés et/ou adoptés ;
- Manuels de procédures élaborés, adoptés par tous et vulgarisés ;
- Plans de travail élaborés et mis en oeuvre ;
- Nombre de réunions nationales, sectorielles et régionales tenues par rapport aux périodicités retenues;
- Régularité et niveau de participation aux réunions de concertation ;
- Rôles et responsabilités des différents acteurs connus par chacun.
- Intervention des ONG coordonnées
- Méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG définie, adoptée et vulgarisée;

OS4. Développer et renforcer la recherche

1. Faire précéder tout programme et éventuellement tout projet par une étude de milieu destinée à fournir les indicateurs de départ indispensables à toute évaluation ;
2. Définir les attributions des structures impliquées dans la recherche et une stratégie de collaboration entre les différents acteurs du secteur ;
3. Diffuser et vulgariser les résultats des recherches et des grandes collectes de données.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Etudes de milieux disponibles avant le démarrage de tout programme;
- Résultats des recherches et des grandes études et enquêtes nationales diffusés et largement vulgarisés : marketing des résultats assuré.

OS5. Systématiser, développer et mettre en oeuvre l'approche Genre;

1. *Développer le plaidoyer en vue du renforcement du pouvoir de décision des femmes et de l'amélioration de leur statut et de leur santé ;*
2. *Développer des projets intégrés combinant des activités socio-éducatives (alphabétisation fonctionnelle, activités socio-sanitaires, activités génératrices de revenus, crédits), à l'instar du projet de Louga et du projet PDRH Femme, tout en évitant le saupoudrage ; Incorporer systématiquement des actions durables d'éducation non formelle (alphabétisation fonctionnelle) dans tous les projets destinés aux femmes ; une attention particulière devrait être apportée à l'aspect économique du projet ;*
3. *Renforcer les capacités organisationnelles de gestion et de décision des femmes notamment par le soutien des initiatives d'auto-promotion sociales et économiques des femmes, par leur formation en gestion, en organisation et en leadership, par le développement des activités d'informations sur les droits des femmes;*
4. *Développer un système d'information sur le statut social, juridique et économique des femmes;*
5. *Sensibiliser les femmes sur le concept de santé de reproduction dans son sens large, sur l'amélioration de ses conditions socio-économiques et son accès à la formation et l'information, dans une perspective de la maîtrise de leur fécondité et de leur environnement social ;*
6. *Accentuer les actions de sensibilisation sur les droits des petites filles et des adolescentes à l'éducation, à la santé (recule de l'âge à la première grossesse, fin de l'excision, santé sexuelle ...) ;*
7. *Poursuivre l'éducation à la vie familiale et en matière de population dans les programmes scolaires de niveaux primaire et secondaires, et chez les jeunes non scolarisés notamment en milieu rural ;*
8. *Développer de nouvelles méthodes de communication sociale et d'animation impliquant des artistes nationaux, les réseaux traditionnels des femmes (classe d'âge, tontines) et des associations et ONG féminines;*
9. *Initier des voyages d'études et des échanges avec des pays où la stratégie communautaire en SR est performante;*
10. *Evaluer les impacts des actions, par des données statistiques, par des mesures avant projets et en faisant intervenir les bénéficiaire des projets dans l'évaluation.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Politique nationale et Plan d'actions de promotion féminine élaborés, adoptés et largement publiés ;*
- *Stratégie de communication élaborée ;*
- *Programme d'information élaboré ;*
- *Modules de formation élaborés*
- *Nombre de personnes formées par filières de formations effectuées;*
- *Nombre de réunions de sensibilisation tenues ;*
- *Missions du MFEF effectivement assurées ;*
- *Comportements favorables vis à vis de la promotion féminine ;*
- *Aptitudes des femmes renforcées sur le plan organisation, gestion et décision : % des femmes selon les postes de responsabilité, % des femmes parmi les chefs d'entreprise*
- *Statistiques de la population active selon le genre améliorées;*
- *Evaluation des impacts des projets destinés aux femmes réalisée ;*
- *Femmes et jeunes filles sensibilisées à la prise en charge de leur santé et de leur environnement socio-économique ;*
- *Taux de scolarisation des filles augmenté ; et % des filles dans les filières scientifiques et technique accrue;*
- *Nombre de grossesses précoces et non désirées réduit ;*
- *Statut des femmes amélioré ;*
- *Taux de mortalité maternelle réduit.*

OS6. Développer et rationaliser la formation

ACTIONS PRIORITAIRES

1. *Définir les besoins en formation selon les domaines, ainsi que les curriculas de formation (effectifs par profil);*
2. *Définir et mettre en oeuvre un plan de formation ;*
3. *Assurer le suivi/évaluation de la formation ;*
4. *Elaborer des matériels pédagogiques appuyant la formation ;*
5. *Assurer une meilleure planification des ressources humaines.*
6. *Recycler ou initier en démographie et population/développement tout le personnel d'IEC;*
7. *Organiser des formations en IEC/Population pour tout le personnel en charge des activités IEC ;*
8. *Développer un mécanisme de motivation de personnel et l'appliquer.*

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- *Plan de formation disponible et appliqué;*
- *Plan de développement des ressources humaine élaboré et mis en oeuvre;*
- *Amélioration du rapport coût/efficacité des formations ;*
- *Amélioration de la qualité des services et des pratiques ;*
- *Amélioration de la performance des structures et des organisations.*

C.2. Recommandations au FNUAP

- 1 - *Appuyer le renforcement de l'opérationnalisation et de la mise en place du cadre de concertation entre les structures du programme, entre l'Etat et les bailleurs de fonds et entre les bailleurs eux-mêmes.*
- 2 - *Soutenir la formation des planificateurs à la méthode participative.*
- 3 - *Soutenir la mise en place d'une structure performante de production et d'édition de supports de sensibilisation ; de coordination technique desdites activités et reconnue chef de file technique en matière de Plaidoyer/IEC;*
- 4 - *Appuyer l'élaboration d'un plan d'action IEC avec quantification des objectifs de communication.*
- 5 - *Appuyer des recherches socio-démographique/anthropologiques et psycho-sociales.*
- 6 - *Appuyer la formation des agents de relais et des auxiliaires de terrain.*
- 7 - *Appuyer la production des supports didactiques et de sensibilisation.*
- 8 - *Appuyer le développement des programmes EVF/EMP et leur introduction dans les activités dans les projets intégrés IEC/alphabétisation fonctionnelle/et activités génératrices de revenus.*
- 9 - *Appuyer le Renforcement des actions de plaidoyer auprès des décideurs, des leaders politiques, religieux et d'opinion.*
- 10 - *Appuyer le développement du plaidoyer afin que les différents acteurs et bailleurs de fonds puissent coordonner leurs actions notamment dans le cadre des activités génératrices des revenus dans le cadre du programme " femmes et développement " ou d'autres projets et programmes.*
- 11 - *Appuyer le renforcement des activités de sensibilisation.*