1161

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

UN PEUPLE – UN BUT- UNE FOI

RAPPORT DE SUIVI

SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)

Situation des OMD en 2008 et Orientations stratégiques pour 2015

VERSION FINALE

A Monsieur
Ousmane Kâ
CSOPLCP

OCTOBRE 2009

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS 3
Introduction 4
I. Contexte général 5
1.1. Le DSRP, un cadre, à moyen terme, de mise en œuvre des OMD 5
1.2 Mise en oeuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté 7
III. Situation en 2008 et tendance de chaque OMD 8
3.1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim 8
3.2. Assurer une éducation primaire pour tous 11
3.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 13
3.4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans 16
3.5. Améliorer la santé maternelle 17
3.6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies 18
3.7. Assurer un environnement durable 21
3.8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement 25
IV. Orientations stratégiques pour l'atteinte des OMD au Sénégal 31
4.1. Contraintes structurelles 31
4.2. Mesures d'accompagnement et objectifs du Gouvernement 32
V. Conclusion et recommandations 34
ANNEXES 36

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACAB	Arrangement Cadre relatif aux Appuis Budgétaires
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Anti-Rétro-Viraux
ASS	Afrique Sub-Saharienne
BCI	Budget Cosolidé d'Investissement
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CDSMT	Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CDVA	Centres de Dépistages Volontaires Anonymes
CEDEAO	Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CFAA	Country Financial Assessment and Accountibility
CPAR	Country Program Assessment Review
CPI	Conseil Présidentiel de l'Investissement
CPN	Consultation Prénatale
CREN	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle
CSPLP/MEF	Cellule de Suivi du Programme de Lutte contre la Pauvreté
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPT	Programme Éducation pour Tous
ESAM	Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
ESPS	Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
FCE	Facilité de Protection contre les Chocs Exogènes
FER	Fonds d'Electrification Rurale
FMI	Fonds Monétaire International
GOANA	Grande Offensive Agricole pour la Nourriture et l'Abondance
IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
ICS	Industries Chimiques du Sénégal
ISPE	Instrument de Soutien à la Politique Economique
LPSE	Lettre de Politique Sectorielle de l'Environnement
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAIN	Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition
PAP	Plan d'Action Prioritaire
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDEF	Programme Décennal de l'Education et de la Formation
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PENTA_3	Vaccin pentavalent (DTC +Hépatite B + Hemophilus influenzae)
PEPAM	Programme Eau Potable et Assainissement pour le Millénium
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PLNP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNDS	Programme National de Développement de la Santé
PNLS	Programme National de Lutte contre le sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	Programme National de Lutte contre la Rougeole
POES	Plan d'Orientation Economique et Sociale
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition
PTF	Partenaire Technique et Financier
PSJ	Programme Sectoriel Justice
PTIP	Programme Triennal d'Investissements Publics
SCA	Stratégie de croissance Accélérée
SDE	Sénégalaise Des Eaux
SDS	Schéma Directeur de la Statistique
SDVA	Services de Dépistages Volontaires Anonymes
SENELEC	Société Nationale d'Exploitation des Eaux du Sénégal
SIGFIP	Système informatique de Gestion des Finances Publiques
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SONES	Société Nationale d'Exploitation des Eaux du Sénégal
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TNS	Taux Net de Scolarisation
UE/ACP	Accords Union Européenne/ Pays Afrique Caraïbe Pacifique
UAEL	Union des Associations d'Elus locaux du Sénégal
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

Introduction

En 2000, les Chefs d'Etat et de Gouvernement de 191 pays ont adopté la Déclaration du Millénaire qui met davantage l'accent sur un partenariat international porté par une vision partagée de développement humain durable. C'est également à cette date que le Secrétariat Général des Nations Unies a initié le Millenium Project en vue d'aider à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), pour un délai de 25 ans (entre 1990 et 2015), dans huit (8) pays, dont le Sénégal. Cette déclaration comprend **8 objectifs déclinés en dix huit (18) cibles et quarante huit (48) indicateurs**. Ce dispositif devrait permettre, à terme, de mesurer les progrès accomplis par les différents pays dans la mise en œuvre des OMD. Ces objectifs sont déclinés comme suit : (1) Eliminer la pauvreté et la faim ; (2) Réaliser l'éducation primaire universelle ; (3) Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; (4) Réduire la mortalité infantile ; (5) Améliorer la santé maternelle ; (6) Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies ; (7) Assurer un environnement viable ; et (8) Créer un partenariat mondial pour le développement.

Eu égard à l'engagement pris par le Sénégal, le Gouvernement a réalisé d'importants efforts dans ce sens, notamment à partir de 2000, avec l'élaboration et la mise en œuvre du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

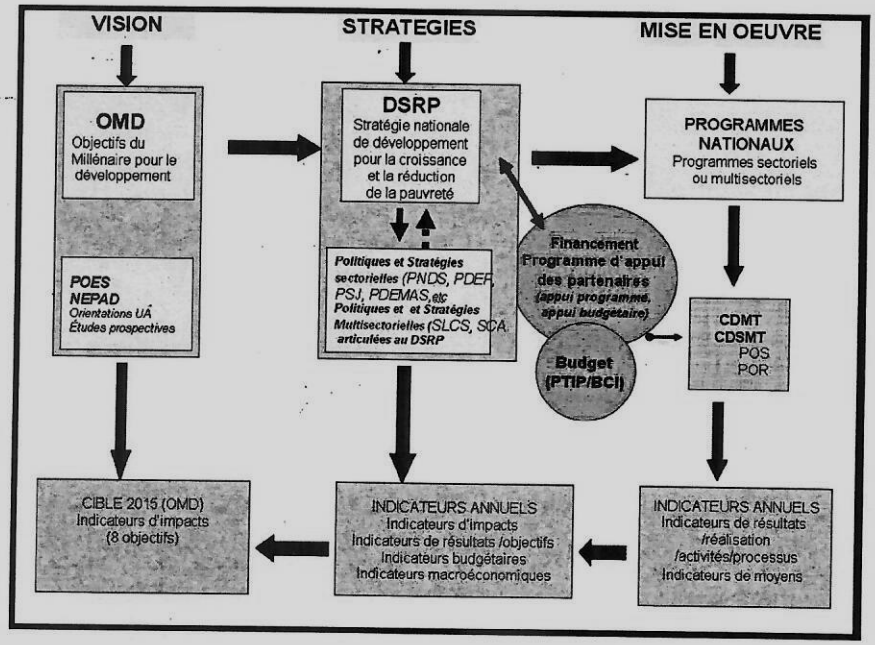
Le présent document de synthèse expose de manière succincte **les résultats obtenus dans la mise en œuvre des OMD en 2008, dégage des perspectives et fait des recommandations de politiques économiques et sociales pour l'échéance de 2015.** Il constitue le rapport introductif du Conseil Interministériel présidé par Monsieur le Premier Ministre.

I. Contexte général

1.1. Le DSRP, un cadre, à moyen terme, de mise en œuvre des OMD

A travers la mise en œuvre des DSRP_1 et 2 qui couvrent respectivement les périodes 2003-2005 et 2006-2010, le Sénégal s'inscrit résolument dans une dynamique de renforcement des efforts de lutte contre la pauvreté et de l'atteinte des OMD. Ainsi, le DSRP-II, dans son contenu, vise l'atteinte de ces objectifs à l'horizon 2015, à travers les axes stratégiques que sont la création de richesses, l'accroissement de l'offre des services sociaux de base de qualité, et la protection des groupes à risque ainsi que le développement décentralisé et la bonne gouvernance (Cf. schéma ci-dessous).

Figure 1 : Vision de développement au Sénégal



Le DSRP est basé sur une vision qui établit un lien fort entre la croissance et la solidarité qui concourent vers une même finalité de développement humain global. La construction de cette vision qui sous-tend les objectifs du DSRP est fondée sur l'analyse des tendances fortes de l'évolution économique, sociale et culturelle, interne et externe, ainsi que sur divers partenariats et engagements, notamment ceux pris dans le cadre des OMD, du plan stratégique de l'Union Africaine et du NEPAD.

Partant de cette vision et des objectifs retenus dans le NEPAD et les OMD, le Sénégal a défini une stratégie de développement pour la croissance et la réduction de la pauvreté dont le but est d'améliorer de manière durable le bien-être des populations en :

(i) réduisant l'incidence de la pauvreté des populations en dessous de 30% d'ici à 2015 sur la base d'une croissance accélérée, forte, équilibrée et mieux répartie d'au moins 7%, en termes réels, en moyenne sur la période ; (ii) accélérant l'accès aux services sociaux de base et en améliorant la sécurité alimentaire des populations ; (iii) protégeant les populations, en particulier, les plus vulnérables contre les risques sociaux et les catastrophes ; (iv) réduisant les inégalités et éradiquant toutes les formes d'exclusion au sein de la Nation, notamment par l'instauration de l'égalité des sexes dans tous les domaines et (v) promouvant la bonne gouvernance et l'État de droit.

La mise en œuvre du DSRP est régie par les principes directeurs que sont la proximité, le faire-faire, la transparence, la participation, la célérité, la complémentarité et la synergie. Pour relever ces défis, les actions prioritaires seront orientées vers l'atteinte des cibles partagées par la communauté internationale, et traduites au niveau national dans le DSRP, de la manière suivante :

☞ ***Axe Stratégique (I) : « Création de richesses et croissance pro-pauvre» :***

- Réduire l'extrême pauvreté ;
- Réduire de moitié, la proportion de population qui souffre de la faim ;

☞ ***Axes Stratégiques (II et III) : « Accélération, Promotion de l'accès aux services sociaux de base » et « Protection sociale, prévention et gestion des risques et catastrophes» :***

- Donner à tous les enfants les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
- Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements ;
- Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ;
- Réduire de trois quart le taux de mortalité maternelle ;
- Arrêter la propagation du VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle ;
- Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;
- Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base.

- ***Axe Stratégique (IV) : « Bonne gouvernance et développement décentralisé et participatif »*** pour l'atteinte des cibles de l'objectif « Mettre en place un partenariat mondial pour le développement ».

L'ensemble de ces cibles a été traduit en programmes et projets nationaux dans le DSRP qui constitue le cadre de référence pour l'élaboration des plans sectoriels de développement et des programmes d'investissement. En effet, conformément aux orientations et aux principes directeurs qui y sont inscrits, le Gouvernement a réactualisé les stratégies existantes et initié dans différents domaines de nouvelles stratégies pour disposer de programmes sectoriels cohérents qui visent plus spécifiquement à atteindre les OMD.

1.2 Mise en oeuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté

Le DSRP sert de plate forme fédératrice des efforts à consentir pour atteindre l'objectif global de réduire de moitié la pauvreté en 2015 et accélérer la mise en œuvre des politiques sectorielles pour l'atteinte des OMD.

Au cours de la première phase (2003-2005), les performances macroéconomiques enregistrées ont été encourageantes à plusieurs égards. Ainsi, la croissance économique s'est maintenue sur une pente positive avec une moyenne annuelle d'environ 5% (6,7% en 2003 après le ralentissement de 2002, 5,6% en 2004 et 5,5% en 2005) dans un contexte d'amélioration de la gestion des finances publiques, de maîtrise de l'inflation (moins de 2% par an) et de consolidation des autres agrégats macroéconomiques fondamentaux. Cependant, le bon niveau de croissance atteint sur la période reste en deçà de l'objectif d'au moins 7% nécessaire pour créer suffisamment d'emplois sur le marché du travail, améliorer significativement les conditions de vie des ménages et réduire la pauvreté de moitié en 2015.

De manière globale, **l'évaluation de la mise en œuvre du DSRP_2 depuis 2006,** révèle que l'environnement macroéconomique interne et international a été difficile, avec une croissance économique nationale en baisse par rapport aux prévisions du DSRP pour l'atteinte des OMD. Le ralentissement de la croissance a eu probablement des répercussions sur les conditions de vie des populations, notamment les couches les plus pauvres.

Au niveau sectoriel, les résultats enregistrés en 2008 sont très variables. Des mesures correctives ont permis d'accélérer les reformes en matière de gouvernance économique et budgétaire. Aussi, les résultats des secteurs sociaux restent-ils globalement en dessous des performances réalisées en moyenne dans la période (2000-2007), notamment dans les secteurs de l'éducation et de la santé. En ce qui concerne l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, les bons résultats enregistrés doivent être confortés. Dans le cadre de la protection sociale et la gestion des risques et catastrophes, les objectifs ont été réalisés. Toutefois, la mise en œuvre des actions prioritaires relevant de la protection sociale reste encore timide, malgré tous les efforts déployés en 2008.

III. Situation en 2008 et tendance de chaque OMD

3.1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Sur la période 2003-2005[1], il a été noté une baisse significative de l'incidence de la pauvreté[2]. En effet, la proportion d'individus vivant en dessous du seuil de pauvreté a connu une baisse, passant de 57,1% en 2001 à 50,6% en 2005. La proportion des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté a également accusé une baisse significative, en passant de 48,5 % en 2002 à 42,6% en 2005. En 2001, l'incidence de pauvreté en milieu rural était de 57,5% et a baissé jusqu'à 55,6% en 2005. L'incidence de la pauvreté a plus baissé en milieu urbain qu'en milieu rural.

Cependant, en l'absence de données pour 2008 et 2009 sur la pauvreté au Sénégal et faisant l'hypothèse de la relation corrélationnelle entre l'incidence de la pauvreté et de la croissance économique, la baisse de cette dernière a probablement ralenti la baisse régulière de l'incidence de la pauvreté, notée sur la période. En effet, l'économie sénégalaise a observé un ralentissement de la croissance par rapport aux prévisions de 2008. Le taux de croissance du PIB réel est estimé à 2,5% en 2008, en forte baisse par rapport à 2007, où il avait atteint les 4,7%. Cette croissance restée positive, résulte essentiellement de la contribution du secteur primaire, suite aux performances du sous-secteur de l'agriculture. En revanche, la contribution des secteurs secondaire et tertiaire a connu une baisse dans un contexte de hausse continue des prix des produits alimentaires et énergétiques, notamment sur les huit premiers mois de l'année 2008.

---

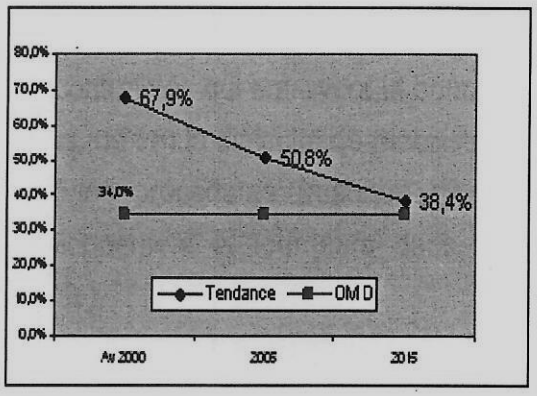
[1] D'après les résultats obtenus de l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM-II 2001-2002) et l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal (ESPS 2005-2006).

[2] Depuis la réalisation de l'ESPS, il n'y a pas de données récentes sur la pauvreté au Sénégal.

Au niveau international, la phase de ralentissement de l'économie mondiale, amorcée depuis 2007, s'est poursuivie en 2008. La généralisation de la morosité de l'activité économique internationale a été principalement portée par une conjoncture mondiale affectée à la fois par la conjonction de la flambée des cours des matières premières et des produits de première nécessité et la crise financière.

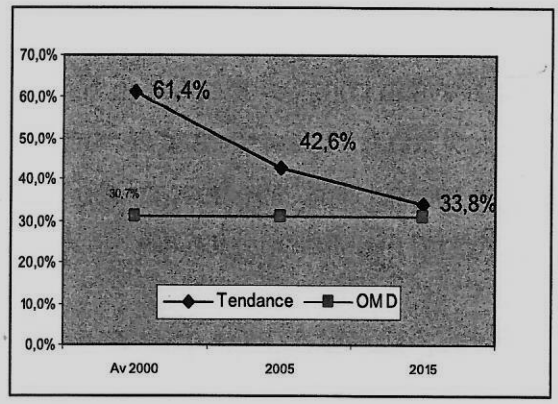
Avec l'évolution de la situation économique depuis 2006 fortement influencée par l'environnement international peu favorable, l'incidence estimée de la pauvreté est de 46,7% en 2008 contre 48,4% en 2007. Le rythme de réduction a été fortement ralenti par rapport à la période 2001-2005. La proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté est projetée à 38,4% en 2015, soit légèrement au dessus de la cible maximale (34%)[3], prévue dans les OMD. Pour accélérer le rythme de réduction de la pauvreté, le Gouvernement devra davantage faire des efforts afin de réaliser un bon niveau de croissance économique qui permettra l'atteinte de l'objectif d'amener la proportion d'individus vivant en dessous du seuil de pauvreté à un niveau inférieur à 30% à l'horizon 2015.

Figure 2 : Incidence de la pauvreté des individus



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Figure 3 : Incidence de la pauvreté des ménages



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Concernant la lutte contre la malnutrition, le Gouvernement a mis en place un programme de renforcement de la nutrition (PRN) qui contribue à la réalisation des objectifs du DSRP.

Les résultats de 2008 montrent que le nombre d'enfants de 0 à 5 ans bénéficiant d'une surveillance de l'état nutritionnel au niveau communautaire a atteint 418 000 en 2008, contre 280 000 en 2007, soit une augmentation de 49,3%, en valeur relative. Ce résultat enregistré en 2008 dépasse l'objectif fixé qui était de 400 000 enfants. Il faut noter que la

[3] Réduction de deux tiers (2/3) de l'incidence de la pauvreté à l'horizon 2015.

phase II (2007-2011) du PRN se poursuit pour étendre son expérience à une grande échelle, notamment en milieu rural.

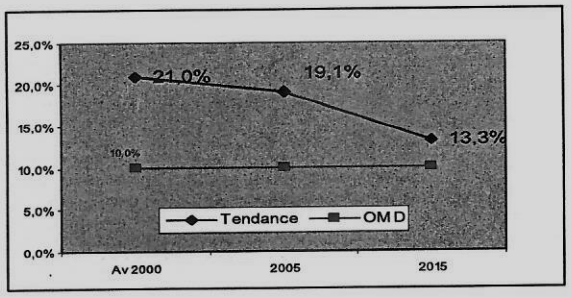
L'amélioration des indicateurs de nutrition est le résultat de la mise en oeuvre des stratégies de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), du Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition (PAIN) et du Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN).

Par ailleurs, d'après les données récentes[4], l'anémie est présente chez 84% des enfants de moins de 5 ans et chez 61% des femmes. L'iodation universelle du sel produit tarde à se réaliser avec 50% seulement du sel produit par les petits et moyens producteurs de sel iodé. La carence en vitamine (A) pose toujours des problèmes de santé publique. Elle constitue la cause sous-jacente de 30% de la mortalité infanto-juvénile.

Depuis 2008, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 15%. Ce résultat s'explique notamment par l'augmentation de la pratique de l'allaitement maternel exclusif et l'amélioration du disponible journalier en calories et en protéines. La prévalence de l'insuffisance pondérale pourrait se situer à 13% en 2015, légèrement au dessus de la cible maximale des OMD (10%). Si cette tendance se maintient, le Sénégal pourrait atteindre cet OMD.

Les contraintes qui entravent la bonne exécution des activités de nutrition relèvent, entre autres, de : (i) la difficulté de mobilisation des ressources financières et (iii) des lourdeurs dans les procédures (manque d'harmonisation des procédures des partenaires au développement et lourdeurs dans le processus de remboursement des prestations servies).

Figure 4 : Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

[4] EDS-IV (2005)

3.2. Assurer une éducation primaire pour tous

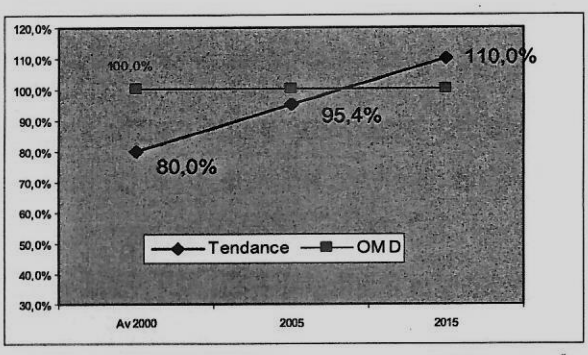
Le renforcement du stock de capital humain est un axe majeur du DSRP_2. Il vise à apporter des solutions viables à la demande sociale à travers des investissements conséquents notamment dans le domaine de l'éducation.

Le Sénégal a démarré, depuis 2000, la mise en œuvre du **Programme Décennal de l'Éducation et de la Formation (PDEF)** qui fixe les orientations du Gouvernement en matière d'éducation jusqu'en 2010. Ce programme qui inaugure une étape nouvelle dans l'évolution du système éducatif a été initié par l'État en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers, la société civile, les institutions et les agences du secteur de l'éducation afin d'impulser un développement quantitatif et qualitatif du système éducatif et de la formation. Il s'inspire du Programme Éducation pour Tous (EPT), qui est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (accès, qualité, gestion).

Les résultats atteints à ce stade témoignent de l'importance des progrès réalisés depuis le début des années 2000. En effet, plus de 90% des enfants sénégalais sont aujourd'hui scolarisés dans les écoles primaires alors qu'ils étaient moins de 72 % en 2002. La parité filles / garçons dans le primaire est d'ores et déjà atteinte. Dans tous les ordres d'enseignements les effectifs sont en nette progression.

En effet, le **taux brut d'admission au CI** est passé à 113,6% en 2008, contre 110,4% en 2007, dépasse également les prévisions de 2008 (110,3%). Cette progression résulte particulièrement des efforts dans le domaine de la sensibilisation au niveau du recrutement des filles. Le taux d'admission chez les filles est de 119,1% en 2008, contre 115,4% en 2007, une évolution plus importante que celle des garçons (108,5% en 2008, contre 105,7% en 2007).

Figure 5: Evolution du taux brut d'admission au CI



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

De même, le **taux brut de scolarisation** (TBS) a suivi la même tendance. Il est passé à 90,1% en 2008, contre 87,6% en 2007, et se situe au-dessus de l'objectif de 2008 (89,6%). Le TBS est passé, respectivement, chez les filles, à 92,4% en 2008, contre 88,5% en 2007, et chez les garçons à 88% en 2008, contre 86,8% en 2007. Ces performances observées chez les filles s'expliquent par les bons niveaux d'enrôlement atteints pour cette catégorie au cours des dernières années.

Quant au **taux d'achèvement**, le rythme de progression reste encore en deçà des ambitions. Le taux d'achèvement pour le cycle primaire[5] s'est établi à 58,4% en 2008, dépasse son niveau de 2007 (55,1%), légèrement en dessous du niveau prévu (58,6% en 2008). Il est de 58,0% chez les filles a dépassé son objectif de 56,5%, avec un bond satisfaisant. Chez les garçons, ce taux a connu un progrès insuffisant par rapport à l'objectif de 2008 (60,6%), et cette tendance compromet davantage les chances de réussir la scolarisation universelle à l'horizon 2015. ***Avec ce rythme, qui, du reste, est très encourageant, le Sénégal atteindrait difficilement le niveau requis pour les OMD à l'horizon 2015 (la tendance serait à 73% contre plus de 90% prévue pour les OMD). Ceci interpelle l'Etat à faire des efforts supplémentaires dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le maintien des enfants à l'école et l'amélioration de la qualité de l'enseignement.***

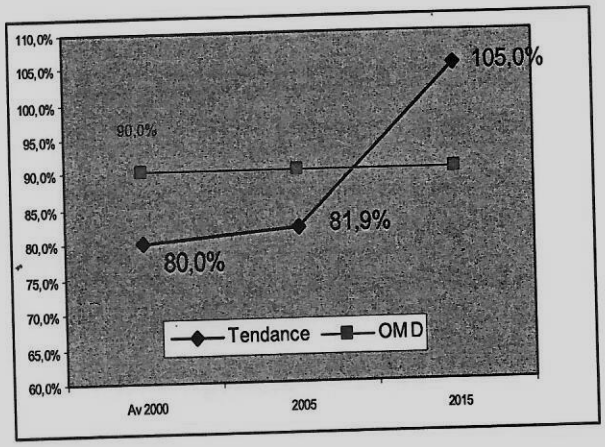
Par ailleurs, il faut noter que la **contre-performance des programmes de construction a ralenti l'accès à l'éducation** et favorisé le développement des salles de classes sous abris provisoires (16,3% du réseau en 2008 contre 14,8 % en 2007). On constate, à cet effet, qu'aucune classe n'a été réceptionnée en 2008, contrairement à 2007 où 750 salles de classe ont été livrées. Un nombre important de chantiers ont été arrêtés pour cause de décomptes non réglés aux entrepreneurs adjudicataires. Parmi les difficultés qui contrarient l'effort de construction de salles de classes, il y a, entre autres, la défaillance du dispositif de suivi des constructions et la mise à disposition des fonds.

Dans le cadre de la **lutte contre l'analphabétisme**, un enrôlement global de 83 529 apprenants a été enregistré en 2008 sur une prévision de 92 893, soit un gap de 9 364 en valeur absolue et un taux de réalisation de 89,9%. Le résultat annuel (83 529 en 2008) comparé à celui de 2007 (62 223) montre une évolution de 21 306 apprenants, soit une augmentation de 34,2% des effectifs enrôlés. La part des femmes dans les

[5] Efficacité du système éducatif au niveau du primaire.

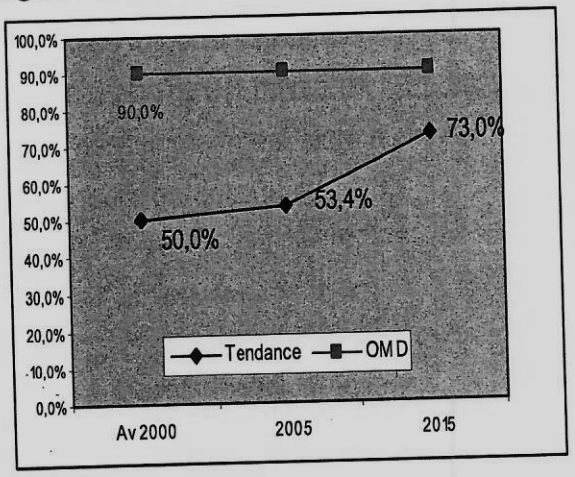
effectifs enrôlés 79,2% (66 208) a permis d'atteindre l'objectif annuel fixé à 63,2% 2008. L'insuffisance de la performance annuelle des effectifs enrôlés (taux de réalisation de 88,73%) est liée, entre autres, à une insuffisance des ressources mobilisées. Le budget n'a pu être mobilisé à temps du fait de la lenteur des procédures.

Figure 6 : Taux Brut de Scolarisation



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Figure 7 : Taux d'achèvement



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Pour assurer l'éducation primaire pour tous les enfants comme le préconisent les OMD, le Sénégal devra faire davantage d'efforts pour améliorer le taux d'achèvement à l'école primaire et relever du même coup le niveau des infrastructures scolaires afin d'accélérer l'accès à l'école primaire.

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

Dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP, cet objectif a été décliné dans deux des axes stratégiques (axes 1 et 3) pour améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables et assurer une meilleure implication des femmes dans le processus de développement socioéconomique au Sénégal. Ainsi, l'Etat a poursuivi les réformes juridiques et réglementaires dans la ligne des principes affirmés dans la nouvelle Constitution qui reconnaît de manière explicite les droits des femmes.

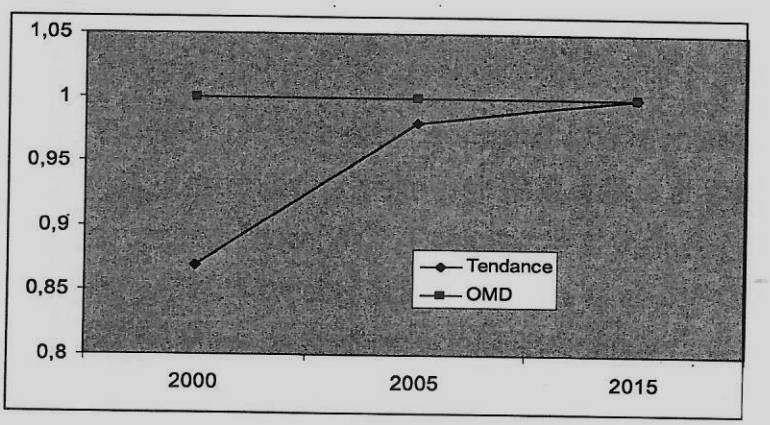
Pour réaliser la **promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** dans les années à venir, le Sénégal a élaboré et mis en oeuvre plusieurs programmes et projets, notamment l'amélioration du niveau de scolarisation, de formation et

d'alphabétisation des femmes, l'amélioration de la santé des femmes (santé reproductive et sexuelle), l'amélioration du statut juridique et du pouvoir de décision des femmes et le renforcement des mécanismes de promotion et de financement des femmes.

Les femmes représentent plus de la moitié de la population et constituent souvent la frange la moins instruite et la plus vulnérable. En 2001, à la sortie des élections législatives, 19,2% de sièges étaient occupés par les femmes, contre 22% en 2007.

Pour l'objectif de parité dans le secteur éducatif, des progrès importants ont été réalisés. Le ratio de l'effectif des filles à celui des garçons dans le primaire est passé de 0,98 en 2005 à 1,01 en 2006. L'objectif de parité dans l'enseignement primaire est alors d'ores et déjà atteint. Cependant, dans le cycle secondaire, il est encore en dessous de 0,8.

Figure 8 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

La parité dans les emplois permanents des entreprises du secteur moderne a régulièrement augmenté depuis 2000. Cette amélioration de la parité dans les emplois permanents du secteur moderne est plutôt le fait des secteurs de la santé et de l'action sociale, des industries diverses, des activités immobilières, de l'éducation et des activités financières.

Le Gouvernement a signé, depuis juillet 2000, le protocole facultatif relatif à la Convention sur l'Elimination de toutes formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF). Il est en train de mettre en oeuvre une Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG). Aujourd'hui, une loi a introduit dans la Charte fondamentale du Sénégal le "principe" de la parité (hommes/femmes) à toutes les joutes électorales, afin de répondre, entre autres, à une exigence démocratique, de justice sociale et

d'équité. Par ailleurs, les autorités se sont engagées à équilibrer le taux d'imposition des femmes avec celui des hommes.

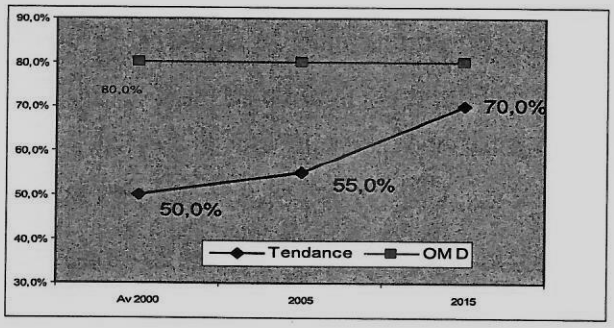
De manière générale, cette stratégie devrait permettre au Sénégal de rester sur une bonne dynamique pour atteindre en 2015, la parité « femme/homme » dans la vie politique et économique.

Secteur de la santé

Le secteur de la santé constitue une priorité dans le cadre des OMD. Pour atteindre cet objectif, l'année 2008 a été marquée par l'élaboration du PNDS-II (2009 2018). Les objectifs, dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS_1, visent à « promouvoir l'accès aux services socio-sanitaires pour les populations pauvres ». Ces objectifs cadrent bien avec les OMD qui visent : (i) la lutte contre la mortalité des enfants ; (ii) l'amélioration de la santé maternelle et (iii) la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies.

Les résultats obtenus en 2008 sont en baisse par rapport à ceux obtenus en 2007. Ceci est reflété par le taux de consultation primaire globale (curative et préventive) qui est passé à 58% en 2008[6], contre 60% en 2007. Cette baisse s'explique notamment par la difficulté des populations rurales à accéder aux services de santé spécialisés. Ce qui est assez révélateur de la dégradation de la situation du secteur de la santé pour une bonne prise en charge des maladies dans le but d'inverser les tendances.

Figure 9 : Evolution du Taux de consultation primaire globale (curative et préventive)



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Les contraintes enregistrées dans le secteur de la santé sont d'abord d'ordre institutionnel et portent, entre autres, sur les aspects suivants : (i) le retard dans l'exécution des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures de santé et

[6] Donnée provisoire : les statistiques du quatrième trimestre et les données sur les consultations dentaires ne sont pas encore comptabilisées.

la non-fonctionnalité de certaines structures sanitaires de référence (bloc SONUC, CREN,...) ; (ii) la difficulté de fidéliser le personnel qualifié dans les zones difficiles ; (iii) la faible implication et/ou capitalisation de l'apport du secteur privé ; (iv) la vétusté de la logistique et les ruptures de stocks de vaccins et de médicaments essentiels et (v) l'inexistence de certains médicaments spécifiques aux affections chroniques dans les structures publiques de santé.

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

Parmi les objectifs prioritaires du DSRP figurent la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile. La lutte contre les mortalités maternelle et infanto-juvénile se poursuit à travers la mise en œuvre de la feuille de route multisectorielle 2006/2015. Cet objectif est pris en charge à travers la mise en œuvre de différents programmes du secteur de la santé, notamment ceux relatifs à la relance de la planification familiale et à la gratuité des césariennes.

Sur la période 2000-2007, la couverture vaccinale a connu une augmentation sensible au niveau national, comme le montre le taux de couverture vaccinale (DTC3) des enfants de 0 à 11 mois, qui est passé de 41% à 89%. En 2008, ce taux a baissé pour se situer à 80%. Toutefois, cette réalisation est inférieure à celle de 2007 qui était de 89%, soit une baisse de 9 points de pourcentage. Le taux de vaccination en PENTA_3 est de 88% en 2008 pour un objectif d'au moins 85%. Même si l'objectif a été atteint, ce résultat reste en deçà de son niveau de 2007 où le taux affichait une performance de 94%.

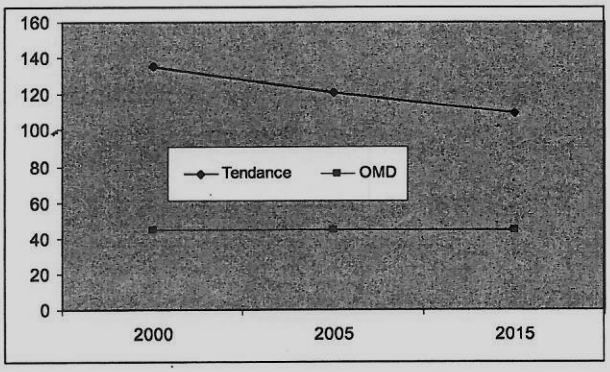
Le taux de couverture en TPI 2 réalisé en 2008 est de 53,7% et reste en dessous de la cible de 65% prévue en 2008, soit un écart de 11% en moins par rapport à l'objectif visé. Cela s'explique entre autres, par le fait que les bénéficiaires des CPN ne sont pas assidus dans les structures de suivi.

Grâce aux efforts faits dans le cadre de ces différents programmes, le niveau de mortalité des enfants de moins de 5 ans a connu une baisse importante passant de 157 pour mille en 1992 à 121 pour mille en 2005 (EDS-IV). Ce niveau demeure toujours élevé à cause des maladies diarrhéiques, de la malnutrition, du paludisme, des infections respiratoires aigues et des maladies cibles du PEV. Dans la plupart des régions, notamment les régions frontalières comme celles de Tambacounda, Ziguinchor et Kolda,

cette mortalité ne s'est pas réduite sur la période même si dans l'ensemble, des efforts ont été faits depuis la mise en œuvre du DSRP.

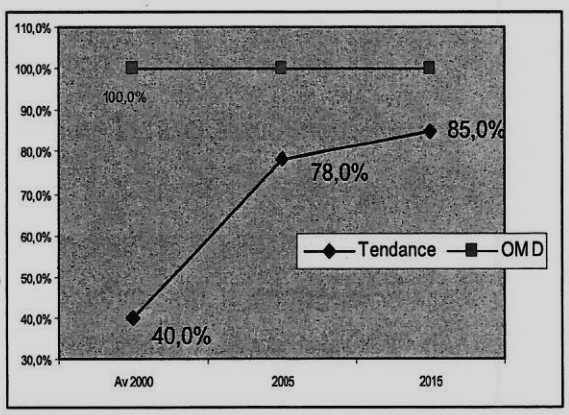
Considérant ce niveau de mortalité des enfants de moins de 5 ans, encore élevé, le Sénégal devra envisager d'importants investissements pour atteindre cet objectif. En d'autres termes, avec la tendance actuelle, le Sénégal serait encore en 2015 à 55 décès pour mille, alors que la cible de cet objectif est de 23 décès pour mille (soit la réduction de deux tiers de la référence des années 90) qui serait atteint au plus tôt en 2075.

Figure 10 : Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Figure 11 : Taux d'enfant vaccinés



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

3.5. Améliorer la santé maternelle

Parmi les objectifs prioritaires du DSRP figurent la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Cet objectif qui est traduit dans la mise en œuvre des différents programmes du secteur de la santé, a bénéficié d'importants efforts de la part de l'action publique sur la période 2001-2007, notamment la relance de la planification familiale et la gratuité des césariennes pendant l'accouchement.

Selon les résultats de L'EDS_IV, le taux de mortalité maternelle est de 401 décès maternels pour cent mille naissances vivantes pour la période 1998-2005, alors qu'il était de 510 pour cent mille naissances vivantes au cours de la période 1986-1992.

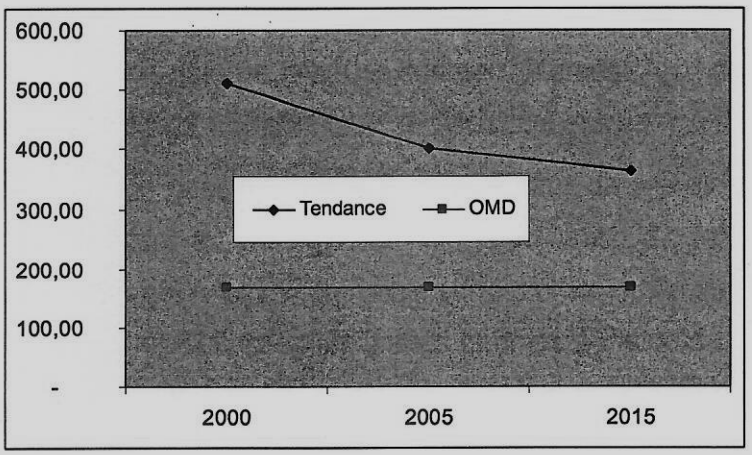
Cette tendance favorable confirme les efforts des autorités dans le renforcement de l'offre et de la qualité des services de santé maternelle. Ils se sont traduits aussi par un relèvement de la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié de 49% en 1999 à 62,5% en 2007. Cette proportion a légèrement baissé en 2008 (61%), en partie, grâce à la poursuite de l'implantation de blocs opératoires au niveau des centres

de santé, rendant accessibles les Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC). Le taux de consultation prénatale est passé à 88,23% en 2008, contre 74% en 2007. La couverture a donc progressé de manière significative. Les prévisions de l'année sont atteintes traduisant une utilisation satisfaisante des structures de santé pour la consultation prénatale.

Si la tendance actuelle se maintient, le Sénégal se situerait à 363 décès pour cent mille naissances, soit en dessous de l'objectif de réduire de deux tiers le taux de mortalité maternelle en 2015 (168 pour cent mille naissances). Dans le cadre de la politique pour une maternité sans moindre risque, initiée par le Sénégal depuis 1987, le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) a adopté un volet Santé Maternelle donnant ainsi la priorité aux soins obstétriques pour réduire la mortalité maternelle d'ici à 2010.

Ainsi, il s'avère nécessaire de promouvoir la mise en œuvre de la feuille de route multisectorielle, adoptée en 2006, pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et de faire davantage d'efforts pour espérer réaliser les OMD dans ce secteur à l'horizon 2015.

Figure 12 : Taux de mortalité maternelle



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

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

Cet objectif est traduit dans le DSRP par la priorité accordée à la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme. Sur la période 2003-2007, le Sénégal et ses partenaires ont consenti d'importants efforts de consolidation des acquis, à travers les projets et programmes.

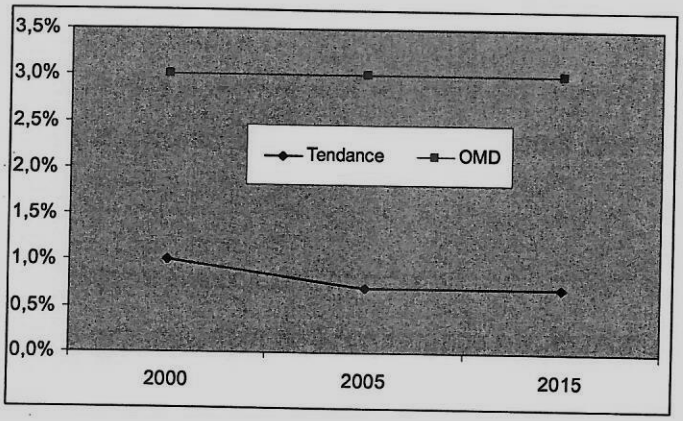
Selon les résultats de l'EDS-IV, la **prévalence du Sida au Sénégal**, tous sexes confondus, est de 0,7%. Avec un taux de prévalence de 0,9%, les femmes sont plus infectées que les hommes (0,4%). Le Sénégal a obtenu une baisse de près de 90 % des coûts des traitements par les Anti-Rétro-viraux. Grâce au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Sénégal capitalise les acquis et se propose de maintenir la prévalence du VIH à un niveau inférieur à 3% de la population.

Les résultats portant sur la fréquentation des Centres de Dépistages Volontaires Anonymes (CDVA) et Services de Dépistages Volontaires Anonymes (SDVA) et la prise en charge des malades se sont tous établis à des niveaux supérieurs aux objectifs fixés. Le nombre de personnes fréquentant les CDVA et SDVA s'est accru de 59,75% en 2008, contre un objectif fixé à 22,73%. La décentralisation du dépistage dans les postes de santé a eu un effet positif sur l'identification des malades.

Le nombre de malades du SIDA mis sous ARV s'élève à 9 252 individus en 2008, contre 7 325 en 2007, soit une augmentation de 1 927 personnes. Ces résultats s'expliquent d'une part, par l'importance des ressources mises à disposition, et d'autre part par l'intégration des stratégies multidimensionnelles. Ainsi, par rapport à l'objectif de 6 900 individus qui était projeté pour 2008, le résultat est plus que satisfaisant. Cependant, des difficultés persistent encore dans le maillage du territoire, notamment au niveau de la région Sud du pays, où on note un faible niveau de traitement ARV des malades, une forte prévalence du VIH/sida et un faible taux de dépistage des groupes vulnérables.

Il convient en outre de souligner, qu'en dépit du faible taux de prévalence, d'importants facteurs de risques existent au Sénégal. Le taux d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque est relativement faible surtout chez les femmes. Il est de 52% chez les jeunes hommes et 36% chez les jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans. Cette situation met en évidence une tendance à la féminisation du VIH/SIDA et l'importance des mesures préventives si l'on veut préserver les acquis du Sénégal dans ce domaine.

Figure 13 : Taux de prévalence du VIH/Sida dans la population générale



Source : CSPLP/MEF, Octobre 2009

Le paludisme demeure la première cause de morbidité au Sénégal. Il constitue 42,6% des causes de maladies. En 2004, la morbidité palustre est estimée à 34,3% chez les enfants de moins de 5 ans dans les Districts sanitaires et 13,05% chez les femmes enceintes. Cette situation représente une entrave importante aux initiatives d'amélioration de la qualité de vie des populations. Par exemple, les femmes enceintes sont quatre fois plus exposées à des complications du paludisme que les femmes non enceintes. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme affecte l'économie en réduisant le PNB et entrave la scolarité des enfants et le développement social. Il est ainsi considéré comme une maladie de la pauvreté et une cause de pauvreté. Cependant, un effort immense a été fait se traduisant par une chute de la morbidité proportionnelle palustre passant de 22,56% en 2007 à 5% en 2008. Ceci s'explique en grande partie par un nouveau traitement contre le paludisme réputé plus efficace et accessible aux pauvres, avec un coût de 150 FCFA chez les enfants et 300 FCFA chez les adultes.

La **lutte contre la tuberculose** est une priorité pour le Sénégal. Ainsi, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) vise à réduire la morbidité et la mortalité liée à cette maladie. L'objectif de ce programme est de guérir 80% des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif. Ainsi, les résultats de la lutte sont stationnaires, avec un risque annuel d'infection de 2%. Environ 10000 cas de tuberculose à frottis positifs pourraient être attendus chaque année. D'autre part, d'après les profils par pays produits dans le « WHO Report 2003 Global Tuberculosis Control » (WHO/CDS/TB/2003.316), l'incidence estimée des cas toutes formes est de 167 cas /100000 habitants et l'incidence attendue des TPM+ est évaluée à 74 cas /100000

habitants. La situation actuelle de la tuberculose se dessine comme suit 466 cas pour 100.000 habitants et 64 décès pour 100.000 habitants en 2008.

Dans l'ensemble, le Sénégal a déjà atteint en 2005 les objectifs fixés pour 2015. Il reste à consolider et à maintenir les acquis dans le cadre des différents projets et programmes.

3.7. Assurer un environnement durable

Le capital naturel est un axe important de la croissance à long terme et de l'amélioration du cadre de vie. A ce titre, les objectifs prioritaires visés ont permis de retenir dans le DSRP des stratégies pour la période 2003-2007, qui portent notamment sur la protection et la régénération des ressources fragiles, la préservation de la base reproductive, le renforcement de la gestion des aires protégées et des réserves naturelles, et l'amélioration des systèmes d'assainissement, de collecte et de traitement des ordures.

Les interventions menées au cours de l'année 2008 ont permis d'atteindre un certain nombre de résultats qui peuvent améliorer les indicateurs d'impacts poursuivis.

Secteur de l'environnement

Un objectif majeur du secteur de l'environnement est de promouvoir un développement durable. En matière de promotion d'une gestion rationnelle des ressources naturelles et de conservation de la biodiversité, il a été procédé au suivi périodique de l'effectif des espèces, au dénombrement des espèces d'avifaune. Ainsi, pour la gestion de la faune et de son habitat au niveau des parcs et réserves, il a été procédé en 2007 au dénombrement, au suivi des espèces caractéristiques de l'avifaune dans les parcs et réserves et au renforcement de l'organisation des éco gardes.

Les réalisations de 2008, par rapport aux prévisions ont été assez satisfaisantes. En effet, le ratio reforestation/déboisement a été porté à 1,25 en 2008 contre 1,08 en 2007. Ainsi, l'objectif de 2008 a été atteint, grâce aux efforts de lutte contre la désertification et de sauvegarde de la faune et de la flore (reboisement, mise en défens, régénération naturelle, aménagement pour la production durable des forêts).

V. Conclusion et recommandations

Ce présent rapport a retracé les performances enregistrées depuis la mise en œuvre du DSRP et des OMD, avec un accent particulier sur l'année 2008. Les résultats obtenus au cours de ces dernières années et les tendances qui se dégagent, montrent que le Sénégal est sur une « bonne trajectoire » pour atteindre les OMD dans leur globalité. Toutefois, dans le secteur de la santé et de l'éducation, certaines tendances restent encore en dessous des objectifs à l'horizon 2015. Il s'agit notamment du taux de mortalité infantile, du taux de mortalité maternelle et du taux d'achèvement du cycle primaire.

De même, les impacts sur la réduction de la pauvreté ont été atténués du fait des chocs comme la flambée des prix, la crise financière internationale et les catastrophes vécues par les populations ces dernières années.

Dans le but de consolider et d'accroître les performances, le Sénégal doit renforcer le suivi et la mise en œuvre du DSRP et des OMD, pour mieux préparer les actions nécessaires et efficaces pour l'atteinte des cibles à l'horizon 2015.

A cet égard, il se dégage **plusieurs recommandations** :

Recommandation 1 : Améliorer significativement le taux d'achèvement du primaire avant 2010, notamment par :

- l'accélération du programme de constructions de classes plus accessibles aux populations (avec un besoin estimé à 2500 classes par an) ;
- le renforcement de la mise en œuvre des programmes de cantines scolaires ;
- la sensibilisation des parents sur les droits de l'enfant par rapport à l'inscription et au maintien à l'école ;
- l'exploitation du potentiel des modèles dits alternatifs en concrétisant la perspective de la diversification de l'offre éducative à travers la promotion des écoles franco-arabes.

Recommandation 2 : Mettre en œuvre la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) et poursuivre la mise en œuvre des programmes importants comme le « Plan sésame, la gratuité de l'accouchement et de la césarienne,... ».

Recommandation 3 : Mettre en œuvre les actions consignées dans la « feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et infanto-juvénile au Sénégal, 2006 – 2015 », notamment par :

- le renforcement des programmes de formation, l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale (SMN) de qualité ;

- Généraliser les consultations prénatales et développer des programmes de vaccination ;
- le renforcement de la Planification familiale et les soins obstétricaux néonataux d'urgences ;
- la coordination et la mise en place des synergies intersectorielles nécessaires à la réalisation de la composante santé des OMD, à travers la mise en œuvre des programmes de santé.

Recommandation 4 : Mettre en œuvre un plan stratégique pour l'agriculture articulé à la vision du Président de la République (GOANA), en cohérence avec le plan d'actions prioritaires de la SCA afin de porter la croissance économique à des niveaux.

Recommandation 5 : Augmenter le taux d'absorption des ressources et promouvoir l'atteinte des objectifs de la Déclaration de Paris, qui visent, entre autres, l'alignement des interventions et l'harmonisation des procédures, et le soutien à l'appui budgétaire. Et Mettre en œuvre le plan global des réformes budgétaires et financières, validé en septembre 2009.

Recommandation 6 : Renforcer la lutte contre la corruption et promouvoir la bonne gouvernance économique et politique pour lever les contraintes liées à l'amélioration de l'environnement des affaires qui freinent le processus de développement.

Recommandation 7 : Tenir annuellement la revue des politiques sectorielles et du DSRP et mettre en œuvre les recommandations pour promouvoir l'efficacité des politiques publiques et Veiller à la cohérence et à la complémentarité des interventions des programmes d'appui au développement des secteurs de l'éducation et de santé pour l'atteinte des OMD.

Recommandation 8 : Mettre en œuvre le schéma directeur de la statistique en vue de renforcer le renseignement des indicateurs de performance et de progrès.

Recommandation 9 : Formuler un nouveau cadre de référence de la politique économique du Gouvernement, à travers un DSRP_3, qui prenne en compte les mutations économiques récentes, l'amélioration de l'accès aux services sociaux et la prise en charge des préoccupations des pauvres. Et enfin, renforcer l'alignement cohérent des stratégies sectorielles sur ce nouveau cadre pour l'atteinte des OMD.

ANNEXES

Annexe 1: Liste restreinte des indicateurs du DSRP

AXES DU DSRP	Indicateurs retenus		Structures responsables	Référence	HISTORIQUE 2004	2005	2006	2007	2008	CIBLES/OBJECTIFS 2008	2009	2010	2011	2015
AXE I: CREATION DE RICHESSE ET CROISSANCE PRO PAUVRE	**CADRE MACROECONOMIQUE**													
	1. Taux de croissance réel		DPEE	2004	5,90%	5,60%	2,40%	4,70%	2,50%	2,50%	5,20%	5,00%	5,10%	7,00%
	2. Taux d'inflation		DPEE	2004	0,50%	1,70%	2,10%	5,90%	5,80%	5,80%	3,10%	2,00%	2,00%	2,00%
	3. Taux d'investissement		DPEE	2004	21,60%	24,50%	24,80%	26,40%	26,80%	27,60%	26,00%	26,00%	26,00%	30,00%
	4. Solde budgétaire global hors dons (base ordonnancement)/PIB (courant)		DPEE	2004	-5,20%	-4,60%	-7,30%	-5,90%	-6,80%	-5,60%	-5,40%	-4,00%	-4,00%	-3%
	PAUVRETE MONETAIRE													
	5. Pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté	National	ANSD/MEF	2005	ref 2005	50,80%	50,40%	48,40%	(*) Pas de données récentes			42,00%		<30%
		Urbain	ANSD/MEF	2005	ref 2005	38,80%	38,00%	34,00%				<30%		<25%
		Rural	ANSD/MEF	2005	ref 2005	61,90%	56,00%	48,00%				<43%		<30%
	AGRICULTURE													
	6. Rapport entre production irriguée / production totale		DAPS	2004	13,10%	12,90%	16,70%	18,90%	21,30%	21%	24%	27,10%	30,60%	50%
	7. Production céréalière (en tonnes)		DAPS	2004	1084530	1432831	1010198	772 239	1 756 706	1722867	1352290	1374828	1394468	1454971
	ELEVAGE													
	8. Quantité de lait produit par an (millions de litres)		DIREL/MEL	2005	ref 2005	116	120	137	146	143	148	162	170	208
	9. Quantité de viande et d'abats produits par an (en milliers de tonnes)		DIREL/MEL	2005	ref 2005	131	140	133	152,255	161	180	198	217	291
	TOURISME													
	10. Nombre d'entrées de touristes par an		DEP/Tourisme	2004	666616	769489	866154	874 623	**918 300**	**1 191 000**	1300000	1500000	1 750 000	2 000 000
	TRANSPORT													
	11. Pourcentage de la population rurale vivant à moins de 2 km d'une route praticable en toute saison		DTT---ANSD	2000(enquête village)					(**)					
	12. Nombre de km de pistes de désenclavement construites en milieu rural par an		AATR	2006	313	320	640	373	277,483	303	590	250	200	600
	13. Nombre de km de route non revêtue classée récupéré par an		AATR	2005	435	736	356	373	277,483	337,53	350	400	430	460
	14. Nombre de km de route revêtue classée récupéré par an		AATR	2005	260	270	500	596	301,2	337,53	370	400	425	450
	ÉNERGIE													
	15. Nombre de MW mis en service (Puissance installée)		SENELEC	2004	514,5	562,5	632,9	641	701	700	700	825	950	950
	16. Nombre de milliers de MWh produits (Energie disponible)		SENELEC	2004	1952	2170	2192	2305,6	2401,4	2446	2737	3067	3262	4199
	17. Taux d'électrification rurale		DE/ME	2004	13,0%	14%	16%	17,2%	21%	22%	22%	37 %	47%	55%
	MICROFINANCE													
	18. Nombre de bénéficiaires		DRS/SFD	2006			799 625	**871035**	914 597	923 682	1 000 656	1 077 629	1 142 647	1 426 629
	SECTEUR PRIVÉ													
	19. Délais et coût du transfert de propriété	délai	DGID/MEF	2005	ref 2005	118 jours en moy.	< 118 jours en moy	114 jours	18 jours	20 jours	20 jours	20jours	20jours	20jours
		Coût		2005	ref 2005	20,5% de la val de la propriété	< 20,5% de la val de la propriété	< 20,5% de la val de la propriété		< 20,5% de la val de la propriété	< 20,5% de la val de la propriété	12% de la valeur	<12% de la valeur	<12% de la valeur
	EQUITÉ DE GENRE													
	20. Pourcentage de femmes dans les		Ministère de la	2008	Indicateur nouveau				17,98%	10%	>10%	>10%	>10%	>10%

AXES DU DSRP	Indicateurs retenus		Structures responsables	Référence	HISTORIQUE 2004	2005	2006	2007	2008	CIBLES/OBJECTIFS 2008	2009	2010	2011	2015
	instances de décision au niveau politique		famille											
	EMPLOI													
	21. Taux de sous-emploi		Dir Emploi-- ANSD	2005	ref 2005	22,5% (ESPS)	20,90%	19,50%	18	18,20%	16,90%	15,70%	14,60%	11,00%
	22. Taux d'activité		Dir Emploi -- ANSD	2005	ref 2005	50,70%	50,70%	53,46%		56,37%	59,44%	62,68%	66,10%	81,73%
	EDUCATION													
	23. Taux brut de scolarisation	National	DPRE / Education	2004	79,70%	81,90%	83,40%	87,60%	90,10%	89,60%	91,60%	93,70%	96%	105,00%
		Filles		2004	78,00%	80,70%	83,30%	88,50%	92,40%	90,50%	92,50%	94,60%	97%	105,00%
		Garçons		2004	81,40%	83,00%	83,40%	86,80%	88,00%	88,70%	90,70%	92,80%	95,00%	104,00%
	24. Taux d'achèvement	National	DPRE / Education	2004	48,80%	53,40%	49,70%	55,10%	58,40%	59,00%	62,30%	66,20%	70,50%	90,00%
		Filles		2004	45,30%	49,80%	48,10%	52,90%	58,00%	57,00%	60,50%	64,50%	69,00%	90,00%
		Garçons		2004	52,20%	56,90%	51,30%	57,30%	58,80%	61,00%	64,10%	67,80%	71,80%	90%
	25. Taux brut d'Admission au CI	National	DPRE / Education	2004	93,40%	95,40%	103,20%	110,40%	113,60%	110,30%	110,30%	110,30%	110,30%	110,20%
		Filles		2004	95,10%	97,30%	106,40%	115,40%	119,10%	110,30%	109,70%	109,00%	108,50%	106,00%
		Garçons		2004	91,80%	93,60%	100,10%	105,70%	108,50%	106,20%	106,80%	107,40%	108,00%	110,3,0%
	26. Taux d'accroissement des effectifs (public, privé, apprentissage) de la FPT		DPRH / METFP	2008	Indicateur nouveau				6,00%	3,00%	4,00%	6,00%	8,00%	20,00%
	27. Effectifs enrôlés dans les programmes d'alphabétisation	National	Direction de l'Alphabétisation	2005			165422	62223	83529	92893	92893	92893	92893	92893
		Femmes		2005			141246	489982	66208	57835	57835	57835	57835	57835
		Hommes		2005			24176	13241	17321	35057	35057	35057	35057	35057
	SANTE													
	28. Nombre de malades du SIDA pris en charge		SNIS	2004	1855	4407	5500	7325	9252	6900	7935	10493	11752	15000
	29. Taux de couverture en TPI 2		SNIS	2005	ref 2005	40%	53%	61%	53,70%	65%	80%	80%	82%	85%
	30. Proportion d'accouchements effectués dans les formations sanitaires (assistés par du personnel formé)		SNIS	2004	39%	51,90%	59%	62,50%	61%	60%	68%	70%	73%	≥90%
	31. Proportion d'enfants (0-11mois) complètement vaccinés		SNIS	2004	40%	78%	ND	89%	80%	70%	80%	≥80%	≥80%	≥80%
	32. Nombre d'enfants (0-5ans) bénéficiant d'une surveillance de l'état nutritionnel (poids/taille, poids/age) au niveau communautaire		SNIS--CLM	2004	112 000	140 000	260 000	280 000	418 000	400 000	600 000	720 000	890 000	900 000
	Eau et assainissement													
	33. Taux d'accès global à l'eau potable	urbain	UC-PEPAM	2004	91,00%	92,00%	93,00%	98,00%	98,00%	98,00%	98,00%	99,00%	99,00%	100,00%
			ANSD											
		Rural	UC-PEPAM	2004	64%	66%	69,50%	72,40%	75,50%	73%	75%	77%	78,50%	82%
			ANSD											
	34. Taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain		UC-PEPAM	2004	57,00%	59,00%	62,00%	63,90%	63,40%	65,90%	67,50%	71,00%	72,50%	78,00%
			ANSD											
	35. Nombre de personnes nouvellement desservies en assainissement en milieu rural		UC-PEPAM	2005	ref 2005	20 500	33 100	29 700	74620	44 450	222 890	192 370	239 900	243 500
			ANSD											
	Ressources naturelles et Environnement													
	36. Ratio de reboisement et régénération sur le déboisement		Ministère de l'Environnement	2004	0,6	0,74	1,02	1,08	1,25	>Ratio 2007	≥ Ratio 2008	≥ Ratio 2009	≥ Ratio 2010	≥ Ratio 2014
	37. Quantité de biomasses végétales ravagées par les feux de brousse par an (en tonnes)		Ministère de l'Environnement	2006	Indicateur nouveau		1595147	753900	952900	952900	736496	569238	439964	157004
	38. Proportion de plans de gestion		Ministère de	132 PGE	EIE	EIE	EIE	EIE	17%	17%	57%	60%	65%	85%

AXE II : ACCELERATION DE LA PROMOTION DE L'EMPLOI ET DES SECTEURS SOCIAUX DE BASE

AXES DU DSRP	Indicateurs retenus		Structures responsables	Référence	HISTORIQUE 2004	2005	2006	2007	2008	CIBLES/OBJECTIFS 2008	2009	2010	2011	2015
	environnementale mis en œuvre et suivis (suivant EIE)		l'Environnement											
	Habitat et cadre de vie													
	39. Nombre de personnes sorties des habitats spontanés et relogés par an		Ministère de l'habitat	2005	ref 2005	180000	8130	5260	27750	73575				
	Protection sociale et suivi des groupes vulnérables													
AXE_III	40. Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires d'allocation de ressources		Minist de la Famille	2005	ref 2005	1250	1250	1250	3745	1500	1500	2000	2500	5000
	41. Nombre de personnes handicapées appareillées		Dir action sociale, Prog PRBC	2006	ref 2005	ref 2005	1050	850	13108	850	1050	1050	1050	4200
	42. Nombre d'enfants retirés des pires formes de travail et réintégrés dans le système socio-éducatif		Minist de la Famille	2007	Indicateur nouveau			1462	1731	1731	1817	1907	2002	2102
	Bonne gouvernance et développement décentralisé													
	43. Nombre de marchés gré à gré non conformes au code en vigueur		ARMP	2008	Indicateur nouveau				(***)	0	0	0	0	0
	44. Durée moyenne de la passation de marché		ARMP -- DCMP	2008	Indicateur nouveau				129	139,8 (2008)	<=150	<=150	<=150	<=150
	45. Nombre de projets de lois de règlement reçus par la cour des comptes par rapport au retard cumulé		Cour des Comptes	2007	Indicateur nouveau			2	3 (2002, 2003 et 2004)	1 (proj loi 2004)	3 (proj loi 2005, 2006 et 2007)	1 (proj loi 2008)	1 (proj loi 2009)	1 (proj loi 2013)
	46. Nombre de comptes de gestion (Etablissements publics, Etat, régions) reçus par la Cour des Comptes sur le nombre de comptes attendus (en %)		Cour des Comptes	2005	ref 2005	13,60%	19,20%	17,60%	14,40%	14,40%	25%	40%	50%	100%
	47. Taux d'exécution du budget de la Santé	titre III	DB/DGF	98,23% (2003)	91,31%	68,95%	96,37%	100,26%	93,91%	95%	95%	95%	95%	95%
		titre V	DB/DGF	95,7% (2003)	95,30%	102,26%	90,48%	68,59%	104,60%	85%	85%	85%	85%	85%
	48. Taux d'exécution du budget de l'Education	titre III	DB/DGF	102,04% (2003)	98,23%	98,84%	99,54%	92,78%	87,70%	90%	95%	95%	95%	95%
		titre V	DB/DGF	80,2% (2003)	85%	90,94%	85,89%	47,82%	60,08%	85%	85%	85%	85%	95%
	49. Taux d'annualité budgétaire		DB/DGF--DCEF	2004	9,50%	10,46%	6,50%	6,90%	5,43%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%
	50. Délai de délivrance du registre de commerce et du crédit mobilier (RCCM)		DACS	Indicateur nouveau	Indicateur nouveau				24 h	48 h	36 h	30 h	24 h	<24h
	51. Délai moyen de traitement des dossiers pénaux (délictuels et criminels)	délictuels	DACG (Dir, Aff, Crim et de grâces)	Indicateur nouveau	Indicateur nouveau				6mois	6 mois	5 mois	5 mois	5 mois	5 mois
		Criminels		Indicateur nouveau	Indicateur nouveau				3ans	3 ans	2 ans	2 ans	2 ans	2 ans
	52. Part des FECL et FDD dans le budget hors dette (indexée sur la TVA)	FECL (2% de la TVA l'année N-I)	DCL/MDCL DB/MEF	Indicateur nouveau	Indicateur nouveau				11,5 Mrds de FCFA	2% TVA de 2007	2% TVA de 2008	2% TVA de 2009	2% TVA de 2010	2% TVA de l'année N-1
		FDD (3,5% de la TVA l'année N-I)	DCLMDCL/DB/MEF	Indicateur nouveau	Indicateur nouveau				16 Mrds de FCFA	3,5% TVA de 2007	3,5% TVA de 2008	3,5% TVA de 2009	3,5% TVA de 2010	3,5% TVA de l'année N-1
	53. Délai de mise à disposition des actes de transfert du FECL et du FDD		DB/DGCPT/MEF	2007					2,83 mois	< 3mois	< 3mois	< 3mois	< 3mois	< 3mois

Source : CSPLP/MEF, DRSP_2, (juillet 2009)

Tableau 1: Indices FGT de la pauvreté au Sénégal

	Ménages				Individus			
	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural
	2001-02							
Incidence de la pauvreté (%)	48,5	33,3	43,3	57,5	57,1	42,0	50,1	65,2
Coefficient de Gini	37,4	41,9	38,3	29,9	34,2	37,3	35,2	30,1
	2005-06							
Incidence de la pauvreté (%)	42,6	25,3	30,8	55,6	50,8	32,5	38,8	61,9
Coefficient de Gini	35,1	35,3	32,1	31,4	32,0	31,9	28,9	30,2
Contribution	100	16,6	13,3	70,1	100	15,4	13,4	71,2

Source **: ANSD, ESAM-II 2001 et ESPS 2005**

Annexe 3 : Eléments détaillés des OMD

OBJECTIFS ET CIBLES		INDICATEURS
Objectif 1.	**Éliminer l'extrême pauvreté et la faim**	
Cible 1.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	**1.** Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour **2.** Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] **3.** Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 2.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	**4.** Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale **5.** Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2.	**Assurer une éducation primaire pour tous**	
Cible 3.	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	**6.** Taux net de scolarisation dans le primaire **7.** Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième **8.** Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans
Objectif 3.	**Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**	
Cible 4.	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	**9.** Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur **10.** Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes **11.** Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole **12.** Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
Objectif 4.	**Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans**	
Cible 5.	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	**13.** Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans **14.** Taux de mortalité infantile **15.** Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5.	**Améliorer la santé maternelle**	
Cible 6.	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	**16.** Taux de mortalité maternelle **17.** Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6.	**Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies**	
Cible 7.	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	**18.** Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans **19.** Taux d'utilisation de la contraception **20.** Nombre d'enfants orphelins du sida
Cible 8.	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	**21.** Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie **22.** Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme **23.** Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie **24.** Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe

Objectif 7.	**Assurer un environnement durable***	
Cible 9.	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	**25.** Proportion de zones forestières **26.** Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité **27.** PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) **28.** Émissions de dioxyde de carbone (par habitant) [À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète]
Cible 10.	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	**29.** Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure
Cible 11.	Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	**30.** Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement **31.** Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements [La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]
Objectif 8	**Mettre en place un partenariat mondial pour le développement***	
Cible 12 .	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international	**Certains des indicateurs ci-après seront évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement** ***Aide publique au développement*** **32.** APD nette, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (cibles : 0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA) **33.** Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) **34.** Proportion de l'APD qui est déliée **35.** Proportion de l'APD consacrée à l'environnement dans les petits États insulaires en développement **36.** Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral
Cible 13 .	S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés La réalisation de cette cible suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; l'application du programme renforcé d'allégement de la dette des PPTE et l'annulation des dettes publiques bilatérales ; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté	***Accès au marché*** **37.** Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits de douane et hors contingents **38.** Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements **39.** Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE **40.** Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales
Cible 14 .	Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)	Viabilité de la dette **41.** Proportion de la dette publique bilatérale des PPTE qui a été annulée **42.** Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services **43.** Proportion de l'APD fournie au titre de l'allégement de la dette **44.** Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'Initiative PPTE
Cible 15.	Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	
Cible 16.	En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	**45.** Taux de chômage des 15 à 24 ans
Cible 17.	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	**46.** Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18.	En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	**47.** Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants **48.** Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants ***Autres indicateurs à déterminer***